

**ENSIMMÄISEN MAAHANLASKUDIVISIOONAN LÄÄKINTÄHUOLTO
OPERAATIO MARKET-GARDENISSA –
”SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA LOPPUTULOS”**

Pro gradu -tutkielma

Kadetti
Topi Härkönen

Kadettikurssi 91
Huoltolinja

Maaliskuu 2008

MAANPUOLUSTUSKORKEAKOULU

Kurssi Kadettikurssi 91	Linja Huoltolinja
Tekijä Kadetti Topi Härkönen	
Tutkielman nimi ENSIMMÄISEN MAAHANLASKUDIVISIOONAN LÄÄKINTÄHUOLTO OPERAATIO MARKET-GARDENISSA – ”SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA LOPPUTULOS”	
Oppiaine, johon työ liittyy Sotahistoria	Säilytyspaikka Kurssikirjasto (MPKK:n kirjasto)
Aika Maaliskuu 2008	Tekstisivuja 69 Liitesivuja 6
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Syyskuussa 1944 liittoutuneet suorittivat toisen maailmansodan suurimman maahanlaskuoperaation. Operaatio Market-Gardenilla oli tarkoitus kiertää saksalaisten puolustus ja päättää sota ennen joulua. Operaatiolla ei kuitenkaan päästy siihen lopputulokseen kuin oli haluttu. Brittien ensimmäinen maahanlaskudivisioona tuhottiin lähes kokonaan Arnhemissä kaupungissa. Divisioonan 10 000 miehestä noin 8 000 kaatui, haavoittui tai jäi vangiksi.</p> <p>Tutkimus on luonteeltaan kuvaileva ja siinä selvitetään ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuollon suunnittelua ja toimintaa operaatio Market-Gardenissa.</p> <p>Tutkimusongelmana on: Kuinka ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuolto toimi operaatio Market-Gardenissa, ja kuinka se toiminnassaan onnistui? Alatutkimusongelmia ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minkälaisilla perusteilla operaation lääkintähuolto suunniteltiin? - Minkälainen toimintaympäristö lääkintähuollolla oli operaatiossa? - Kuinka lääkintähuollon johtajat onnistuivat tehtävissään? <p>Lähteinä tutkimuksessa on ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuoltoa käsitteleviä teoksia sekä näiden rinnalla operaatiota yleisesti käsitteleviä teoksia. Tutkimusmenetelmänä on deduktio ja sen rinnalla yksityiskohtien tarkastelussa on induktio.</p> <p>Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuolto joutui suurien vaikeuksien eteen Arnhemissä taistelun aikana. Operaatiota varten laadittu lääkintähuoltosuunnitelma ei pitänyt</p>	

paikkaansa kuin kaksi ensimmäistä operaatiopäivää, jonka jälkeen tilanne alueella muuttui jokseenkin kaoottiseksi. Koko divisioona joutui asettumaan puolustukseen pienelle alueelle ja koko lääkintähuolto keskitettiin samalla alueelle. Puolustusalueella lääkintähuolto joutui huolehtimaan jopa 2 000 haavoittuneesta. Suuren potilasmäärän lisäksi lääkintähuoltoa vaikeutti se, että kolmannes lääkintävoimasta oli joutunut saksalaisten vangiksi heti ensimmäisinä päivinä ja viestiyhteydet alueella eivät toimineet.

Arnhemissa lääkintähuolto nousi taisteluiden yläpuolelle ja tämä pelasti satojen miesten hengen. Potilaat evakuoitiin taistelun osapuolten sopimuksella saksalaisiin sairaaloihin, jossa he saivat tarvittavaa hoitoa.

Taisteluiden päätyttyä Arnhemissa ensimmäisen maahanlaskudivisioonan rippeet vedettiin Rein-joen yli, mutta lääkintähenkilöstö jäi haavoittuneiden kanssa paikoilleen. Henkilöstö otettiin sotavangiksi ja kuljetettiin pois. Haavoittuneita varten perustettiin brittiläinen sotasairaala, jota pyörittivät brittien lääkärit ja lääkintämiehet. Sairaala toimi aina huhtikuuhun 1945 asti, kunnes sen vapauttivat kanadalaiset joukot.

Olosuhteet huomioon otettaessa, lääkintähuolto onnistui tehtävässään. Onnistumisen takana oli yksittäisten miesten panos haavoittuneiden puolesta. Myös paikallisten asukkaiden apu lääkintähuollolle oli merkittävä.

AVAINSANAT

operaatio Market-Garden, Lääkintähuolto, Maahanlasku, operaatio Kauppuutarha, Ensimmäinen maahanlaskudivisioona, Arnhem, Hollanti

ENSIMMÄISEN MAAHANLASKUDIVISIOONAN LÄÄKINTÄHUOLTO OPERAATIO MARKET-GARDENISSA – ”SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA LOPPUTULOS”

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1 Taustaa	1
1.2 Aikaisempi tutkimus, lähteet ja tutkimusmenetelmä	2
1.3 Tutkimuksen rajaus ja alkuhypoteesi	4
1.4 Tutkimusongelmat	5
1.5 Käsitteet	5
1.6 Lääkintähuolto 1944	8
1.6.1 Suunnittelu	8
1.6.2 Toteutus	9
2. OPERAATION SUUNNITTELU	12
2.1 Lähtötilanne ja huollon suunnittelu	12
2.2 Lääkintähuollon suunnittelu	14
2.3 Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintäjoukot	19
3. TOTEUTUS	21
3.1 Operaation ensimmäiset päivät	21
3.2 Lääkintähuolto keskitetään Oesterbeekiin	26
3.3 Toiminta puolustusrenkaan alueella	30
3.4 Lääkintähuollon tilanne huononee	37
3.5 Potilaiden evakuoinnit saksalaisten sairaaloihin	44
3.6 Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan vetäytyminen	50
3.7 Lopputulos - brittiläinen sotilassairaala Apeldoornissa	56
4. JOHTOPÄÄTÖKSET	64
 LÄHDELUETTELO	 70
 LIITTEET	 72
 TAULUKOT	
TAULUKKO 1: Operaatio Marketin tappioarviot	18
TAULUKKO 2: Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähenkilöstö ja kalusto	19

ENSIMMÄISEN MAAHANLASKUDIVISIOONAN LÄÄKINTÄHUOLTO OPERAATIO MARKET-GARDENISSA – ”SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA LOPPUTULOS”

1. JOHDANTO

1.1 Taustaa

Syksyllä 1944 liittoutuneet olivat vallanneet Belgian ja edessä oli Reinin ja Maasin suistoalue. Tämän alueen katsottiin olevan este liittoutuneiden panssarikiilalle. Sotamarsalkka Montgomeryn suunnitelma hyökätä alueelle koostui neljästä suuresta maahanlaskusta ja maahyökkäyksestä, joka etenisi maahanlaskualueelta toiselle saavuttaen lopulta ensimmäisen maahanlaskudivisioonan Arnhemissa. Operaatio sai nimen Market-Garden – Kauppapuutarha. Operaatio koostui kahdesta osasta, ”Market” oli maahanlaskujoukkojen osuus ja ”Garden” oli maajoukkojen osuus operaatiosta. Liitteessä 1 on kartta operaation suunnitelmasta.

Operaatio alkoi 17. syyskuuta 1944, kun armeijaryhmä B:n kolmen maahanlaskudivisioonan ensimmäiset portaat kuljetettiin lento- ja liitokonein mahdollisimman lähelle maahanlaskualueitaan. Amerikkalainen 101. maahanlaskudivisioona lennätettiin Eindhovenin pohjoispuolelle, 82. maahanlaskudivisioona Nijmegenin ympäristöön ja brittiläinen ensimmäinen maahanlaskudivisioona sai pääpalkinnon, Arnhemin alueen. Samaan aikaan 30. armeijakunnan joukot aloittivat maahyökkäyksen kohti Eindhovenia. Operaatiosta operaatioyritykseksi muuttunut ”Kauppapuutarha” päättyi 26. syyskuuta, kun ensimmäisen maahanlaskudivisioonan rippeet saivat käskyn vetäytyä Arnhemista. Maahyökkäystä suorittavan 2. armeijan hyökkäys oli pysähtynyt vain vajaan kymmenen kilometrin päähän Arnhemista.

Huollon silmin operaatio oli vaikea. Toisella armeijalla oli etenemiseen käytössä vain yksi tie ja tien ahtaus vaikeutti sen käyttöä huoltokuljetuksiin. Maahanlaskettujen joukkojen kulutettua materiaalinsa, täydennyksiä voitiin tehdä vain ilmakuljetuksilla. Lähes koko

operaation ajan vallinnut huono sää ja epätieto omien joukkojen sijainnista vaikeuttivat huoltopudotuksia. Usein liittoutuneille tarkoitetut täydennykset putosivatkin saksalaisten alueelle.

Operaation onnistumisesta on esitetty monia mielipiteitä. Sillä saatiin aikaiseksi syvä sillanpääasema saksalaisten linjojen sisään, mutta operaatio ei kuitenkaan päässyt sille asetettuihin tavoitteisiin.

1.2 Aikaisempi tutkimus, lähteet ja tutkimusmenetelmä

Aikaisempaa tutkimusta operaatio Market-Gardenin lääkintähuollosta ei ole tehty Suomessa. Operaatiota on kuitenkin tutkittu myös aiemmin, mutta tutkimuksissa ei ole käsitelty yksityiskohtaisesti lääkintähuoltoa. Jotkin tutkimuksista kuitenkin keskittyvät Arnheimin alueeseen ja ensimmäisen maahanlaskudivisioonan taisteluun, mutta myös nämä käsittelevät yleisiä tapahtumia. Suomessa tehdyt tutkimukset ovat peräisin 1960-luvulta. Joitakin tutkimuksia löytyy myös 40- ja 50-luvulta, mutta myös näissä operaatiota käsitellään yleisellä tasolla.

Ulkomaisissa teoksissa operaatio Market-Gardenia käsitellään paljon, hyvin erilaisissa yhteyksissä. Operaatiota tarkastellaan kirjoissa, keskusteluissa ja elokuvissakin. Suurin osa operaatiota käsittelevistä teoksista on kirjoja. Aihetta käsitteleville kirjoille on yleistä aiheen kokonaisvaltainen käsittely. Yleensä kirjojen lähdeluetteloissa on samat teokset tai asiakirjat, mutta osassa on mainittu myös muista eriäviä lähteitä. Yhdysvaltalaisissa sotakouluissa operaatiota on tutkittu jonkin verran eri tasoilta. Myös eri operaatioon osallistuneiden joukkojen historiikkeja on kirjoitettu. Historiikeissa operaatiota käsittelevät osuudet ovat kohtalaisen laajoja, vaikka historiikit käsittelevät yleensä koko toista maailmansotaa. Monille operaatioon osallistuneille joukoille Market-Garden on selvästi hyvin merkittävä osa sen historiaa. Englanninkieliset lähteet voi periaatteessa jakaa kahteen koulukuntaan, liittoutuneiden ja saksalaisten näkökulmasta kirjoitettuihin. Selkeänä enemmistönä on liittoutuneiden puolelta kirjoitetut teokset. Tämän työn taustalla on ainoastaan yksi saksalaisesta näkökulmasta kirjoitettu teos, Robert J. Kershawn kirjoittama ”It never snows in September”.

Englanninkielisiä teoksia, jotka käsittelevät nimenomaan maahanlaskujoukkojen lääkintähuoltoa on kaksi, Niall Cherryn kirjoittama ”Red berets and red crosses” ja Howard N. Colen teos ”On the wings of healing”. Ensin mainittu käsittelee ensimmäisen

maahanlaskudivisioonan lääkintähuoltoa toisessa maailmansodassa ja jälkimmäinen käsittelee ensimmäisen ja kuudennen maahanlaskudivisioonan lääkintähuoltoa. Teokset kertovat pääosin samat asiat, mutta Cherryn teos menee eri yksityiskohtiin tarkemmin. Joitakin pieniä eroavaisuuksia löytyy esimerkiksi tapahtumien päivämäärissä. Huomionarvoista on, että Cherry mainitsee alkupuheessaan Colen teoksen ja sanoo sen olevan täynnä epätarkkuuksia. Nämä ilmeisesti liittyvät juuri pieniin yksityiskohtiin, jotka Cherryn teoksessa on kerrottu paljon tarkemmin kuin Colen teoksessa.

Kaikille operaatiota käsitteleville teoksille on yhteistä kronologinen esitys tapahtumista. Asioiden tarkastelun tarkkuus vaihtelee suuresti eri teoksissa. Suurin osa kirjoista keskittyy itse taistelutapahtumien kertomiseen, mutta lähes kaikista teoksista löytyy ainakin joitakin mainintoja lääkintähuollon toiminnasta. Kaikissa kirjoissa käytetään erittäin paljon lyhenteitä. Itse lyhenteet vaihtelevat jonkin verran eri teoksissa. Erityisesti lääkintähuollon osalta esiintyi kohtalaisen paljon eriäviä lyhenteitä. Eri kirjoissa tietyn hoitopaikan nimi voi vaihdella ja tämän takia samasta hoitopaikasta niissä esiintyy eriäviä lyhenteitä.

Myös internetissä aiheesta on saatavilla paljon informaatiota, mutta tiedon laadun vaihtelevuus on hyvin suurta. Eri maiden puolustuslaitosten historianlaitokset ovat julkaisseet joitakin operaatioon liittyviä dokumentteja internetissä ja lisäksi löytyy useita sivustoja, joilla innokkaat harrastajat keräävät sekä esittävät tietoa operaatiosta.

Vaikka huolto ja lääkintähuolto olivat merkittävässä osassa operaatio Market-Gardenissa, ei niitä käsitteleviä tutkimuksia ole olemassa montaa. Lääkintähuoltoa käsitteleviä tutkimuksia ei ole muita kuin aiemmin mainitut. Yleisesti huoltoa käsitteleviä tutkimuksia on kirjoitettu muutamia. Huollon tärkeyttä korostetaan jo sodan jälkeen tehdyissä teoksissa, mutta vasta 2000-luvulla tehdyissä artikkeleissa operaation huollon tutkimisen tärkeyttä on alettu nostaa esille. Ainakin Yhdysvaltain merijalkaväessä on kehoitettu tutkimaan operaatiota ja erityisesti sen huoltoa. Market-Gardenin nähdään antavan erinomainen opetus suuresta maahanlaskuoperaatiosta, joka toteutetaan vihollisen syvyyteen. Opetus pätee hyvin myös 2000-luvun operaatioihin.

Niall Cherryn kirjoittama ”Red berets and red crosses” ja Howard N. Colen teos ”On the wings of healing” ovat tämän tutkimuksen päälähteitä. Päälähteiden tukena on kaksi operaatiossa mukana olleen lääkärin kirjoittamaa teosta: Stuart Mawsonin kirjoittama ”Arnhem doctor” ja Lippman Kesselin teos ”Surgeon in arms”. Muina lähteinä on käytetty operaatiota yleisemmällä tasolla käsitteleviä teoksia. Kirjallisten lähteiden lisäksi internetiä on

käytetty tietojen ja kuvien hakemiseen. Internetiä on käytetty myös tietojen vertailuun. Internet-lähteiden käyttöä suoraan on pyritty välttämään, ja siellä ollut tieto on aina pyritty tarkastamaan jostain kirjallisesta lähteestä. Yksikkötasan operaatiokäskyjä on saatavilla vain internetistä, joten niitä koskeva tieto on otettu ainoastaan sieltä. Tätäkin tietoa on vertailtu kirjallisuudessa olevaan tietoon ja tätä kautta todettu tieto ainakin oikean suuntaiseksi. Kaikki esiteltävät tapahtumat on pyritty varmistamaan vähintään kahdesta lähteestä. Yleensä tapahtumat mainitaan monissa lähteissä, mutta on myös tapauksia, joista eri lähteissä on eriäviä esityksiä. Kirjallisia lähteitä pidän luotettavampina kuin internet-lähteitä. Tapahtumien ajallinen oikeellisuus on yleensä otettu teoksista, joiden kirjoittaja on ollut operaatiossa mukana, jos muut lähteet eivät ole selkeästi todistaneet muuta.

Tutkimusmenetelmänä tässä työssä on deduktio. Deduktiossa pieniä detaljeja tarkastellaan yleiskäsityksen perusteella tai olemassa olevaa tietoa järjestellään uudeksi kokonaisuudeksi. Deduktio on menetelmänä, koska tieto operaation lääkintähuollosta on jo olemassa, mutta sitä ei ole suomeksi. Työssä lääkintähuollon toiminta on pyritty selvittämään suurella tarkkuudella ja näin ollen deduktion rinnalle nousee induktio. Induktiossa yksityiskohdilla luodaan ja tarvittaessa korjataan yleiskäsitystä.¹ Luonteeltaan tämä tutkimus on kuvaileva. Tutkimus on kirjoitettu siitä lähtökohdasta, että lukijalla on kattava perustietämys operaatio Market-Gardenin tapahtumista.

1.3 Tutkimuksen rajaus ja alkuhypooteesi

Tutkimus on rajattu koskemaan brittien ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuoltoa operaatio Market-Gardenin aikana sekä sen jälkeen lääkintähuollon toimiessa saksalaisten alaisuudessa. Tutkimuksessa kuvataan taistelutapahtumia vain niiltä osin, kuin se lääkintähuoltotilanteen tutkimisen kannalta on tarpeellista. Tutkimuksen näkökulmaa ei ole rajattu mihinkään tiettyyn tasaan tai lääkintäyksikköön, vaan pyrkimys on luoda kuva lääkintähuollon toiminnasta koko ensimmäisen maahanlaskudivisioonan alueella.

Alkuhypoteesin muodostaminen tutkimukseen on vaikeaa ilman tarkempaa pohjatietoa operaation lääkintähuollosta. Alkuhypooteesi tutkimukseen on muodostettu olettamuksilla, jotka perustuvat operaation yleiseen ympäristöön eikä se ole ollut millään tavalla tutkijaa sitova. Alkuhypoteesilla on pyritty luomaan tutkimukselle yksi lähtökohta.

¹ Lappalainen, Jussi: Haluatko historiankirjoittajaksi? Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 2002 s. 63

Tutkimuksen alkuhypoteesit:

- Lääkintähuoltoa ja sen johtamista vaikeuttivat huono sää, huoltoyhteyden puuttuminen ja huomattavat tappiot.
- Lääkintähuoltoa ja sen johtamista helpottavia tekijöitä olivat joukon hyvä koulutus, operaatioon kohdistetun lääkäntäkyvyn määrä ja porrastettu materiaali.
- Operaation lääkintähuolto oli tarkasti etukäteen suunniteltua.
- Lääkintähuollon kyky heikkeni operaation aikataulun petettyä.

1.4 Tutkimusongelmat

Tutkimuksen perusongelman asettelulla pyritään vastaamaan tutkimuksen otsikkoon. Perustutkimusongelmana on: Kuinka ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuolto toimi operaatio Market-Gardenissa, ja kuinka se toiminnassaan onnistui?

Jotta perustutkimusongelmaan voidaan vastata, on selvitettävä kuinka paljon lääkinnällistä voimaa operaatiossa oli ja mikä sen lääkinnällinen kyky oli. Tämä kysymys asettuu hyvin lähelle päätutkimusongelmaa ja kulkee tutkimuksessa sen taustalla.

Alatutkimusongelmilla pyritään tuomaan perustutkimusongelmalle vertailualaa ja tarkentaa aiheen käsittelyä.

Alatutkimusongelmia ovat:

- Minkälaisilla perusteilla operaation lääkintähuolto suunniteltiin?
- Minkälainen toimintaympäristö lääkintähuollolla oli operaatiossa?
- Kuinka lääkintähuollon johtajat onnistuivat tehtävissään?

1.5 Käsitteet

Laskuvarjolääkintäkomppania (Parachute Field Ambulance)

Suurin osa komppaniasta toimitettiin maihin laskuvarjopudotuksilla. Osa komppanian materiaalista tuotiin operaatioon liitokoneilla. Maahanlaskudivisioonassa oli kaksi laskuvarjolääkintäkomppaniaa. Ensimmäisen divisioonan yksiköt olivat 16. ja 133. laskuvarjolääkintäkomppania. Tutkimuksessa näihin yksiköihin viitataan ainoastaan

nimityksellä lääkintäkomppania ja sen yhteydessä yksikön numerolla. Komppanian kokoonpano on esitelty luvussa 2.3 sekä liitteessä 2.

Maahanlaskulääkintäkomppania (Air Landing Field Ambulance)

Yksikkö toimitettiin kohteelle kokonaisuudessaan liitokoneilla, mitään sen osia ei pudotettu laskuvarjoilla. Tämä yksikkö oli periaatteessa tarkoitettu toimivaksi divisioonan liitokoneprikaatin kanssa. Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan maahanlaskulääkintäkomppania oli 181. Air Landing Field Ambulance. Tässä työssä käytetään yleisesti nimitystä 181. lääkintäkomppania. Komppanian kokoonpano on esitelty luvussa 2.3 sekä liitteessä 2.

R.A.P. (Regimental Aid Post)

Tutkimuksessa käytetään lyhennettä RAP. RAP on rykmentin tai pataljoonan perustama sidontapaikka, jonne komppaniat toimittavat haavoittuneet. RAP:n perustamiseen pataljoonan tai rykmentin esikuntakomppaniassa on ryhmän vahvuinen joukko lääkintähenkilöstöä, jota johtaa lääkäri (R.M.O Regimental Medical Officer). Sidontapaikan on tarkoitus ainoastaan antaa ensiapua potilaille ja koota heidät evakuointia varten. RAP ei hoida potilaita, vaan pyrkii nopeaan evakuointiin. Lisäksi jokaisessa pataljoonan tai rykmentin komppaniassa on yksi lääkintäkorpraali ja paarinkantajaosasto, jonka tehtävänä on evakuoida potilaat RAP:lle.

D.S. (Dressing Station tai ADS Advanced Dressing Station)

Tutkimuksessa käytetään lyhennettä DS. DS on lääkintäkomppanian yhden jaoksen perustama potilaiden hoitopaikka. DS on periaatteessa MDS:n eteenpäin työnnetty osa. DS:ää voidaan käyttää tukemaan painopistesuunnan lääkintähuoltoa. DS pyritään perustamaan rakennukseen, mutta se voi toimia myös ulkona. Monissa tilanteissa DS kuitenkin käsittää useampia rakennuksia. DS on suunnilleen samanlainen paikka kuin RAP, mutta henkilöstömäärä on isompi sekä sillä on kyky pitää potilaita hoidettavana.

M.D.S. (Main Dressing Station)

Tutkimuksessa käytetään lyhennettä MDS. MDS on lääkintäkomppanian perustama hoitopaikka. MDS:llä on kyky kirurgiseen hoitoon sekä potilaiden leikkauksen jälkeiseen hoitoon osastolla. Yleensä MDS:llä on yksi leikkaussali, elvytysosasto ja yhdestä useampaan hoito-osastoa. Paikalla toimii vähintään yksi leikkausryhmä ja yksi komppanian jaos. Leikkaussalia käyttää yleensä toinen leikkausryhmä, toisen ryhmän ollessa silloin levossa. Elvytysosasto hoitaa paikalle tulevat kriittiset potilaat ennen heidän siirtoaan kirurgiseen hoitoon. Tämän lisäksi elvytysosasto toimii tehohoitopaikkana leikkauksesta toipuville potilaille. Osastolle on keskitetty potilaiden verensiirrot. MDS perustetaan rakennuksiin ja lähes aina se käsittää useampia rakennuksia.

C.C.P. (Casualty Clearing Post)

Tutkimuksessa käytetään lyhennettä CCP. CCP on haavoittuneiden kokoamisasema, joka perustettiin tarvittaessa RAP:n ja lääkintäkomppanian perustaman DS:n tai MDS:n väliin. Jos etäisyys taisteluiden ja hoitopaikan (DS tai MDS) välillä on suuri, on CCP:n tehtävä yhdistää taistelevat joukot taaempaan oleviin hoitopaikkoihin. Paikan tehtävä ei ole antaa hoitoa, vaan evakuoida potilaita eteenpäin. Luonnollisesti potilaille annetaan tarvittavaa hoitoa, jotta heidät saadaan stabiloitua kuljetusta varten. CCP:n perustaa lääkintäkomppanian yksi jaos ja sitä johtaa lääkäri.

Ilmaevakuointikeskus (C.A.E.C. Casualty Air Evacuation Centre)

Erikseen määrätyn lääkintäjoukon perustama keskus, joka koordinoi ilmateitse tapahtuvia evakuointeja. Keskuksen perustaminen vaatii noin lääkintäjaoksen vahvuisen osaston. Keskus jakaa lääkintähuoltopaikoille aikaikkunan, jonka aikana potilaat tuodaan lentokentälle. Samalla keskus ilmoittaa yksiköille kuinka monta potilasta se saa tuoda. Lisäksi keskukselle varataan yleensä ajoneuvoja, joilla voidaan tukea potilaiden evakuointia lentokentälle.

Armeijan lääkäri (D.D.M.S. Deputy Director, Medical Services)

Tutkimuksessa käytetään lyhennettä DDMS. Maahanlaskuarmeijan lääkäri oli kenraali Arthur Austin Eagger. Operaatio Market-Gardenissa hän johti lääkintähuollon maateitse siirtyviä osia.

Divisioonan lääkäri (A.D.M.S. Assistant Director Medical Services)

Tutkimuksessa käytetään lyhennettä ADMS. Divisioonan lääkäri johtaa divisioonan lääkintähuoltoa. Hän määrittää lääkintäjoukkojen käytön sekä niiden siirrot. Ensimmäisen divisioonan lääkäri oli eversti Greame Warrack. Divisioonan lääkäri pystyy perustamaan omalla henkilöstöllään yhden DS:n, jota ei kuitenkaan ole tarkoitettu pitkäaikaiseen potilaiden hoitoon tai potilaiden evakuoointeihin.

1.6 Lääkintähuolto 1944

Britannian armeijan lääkintäjoukot (RAMC, Royal Army Medical Corps) perustettiin 1898. Joten toiseen maailmansotaan ehdittäessä sillä oli jo pitkä historia takanaan. Toisen maailmansodan aikana lääkintähuollolla oli neljä määriteltyä tehtävää:²

- Kaikkien haavoittuneiden ja sairaiden evakuointi, ensihoito ja jatkohoito kaikissa tilanteissa.
- Ohjaus ja neuvonta kaikissa terveyteen liittyvissä asioissa.
- Lääkintämateriaalin täydennykset kaikilla tasoilla.
- Avustaa komentajia lääkintäyksiköiden ryhmittämisessä ja käytössä.

1.6.1 Suunnittelu

Brittien esikunnat jaettiin kolmeen osaan. Osia kutsuttiin kirjaimilla A, G ja Q. G-esikunta vastasi operaatioista, tiedustelusta ja koulutuksesta. A-esikunta vastasi henkilöstöstä ja

² Forty, George: British Army Handbook 1939-1945 Phoenix Mill, Thrupp, Stroud, Gloucestershire: Sutton, 1998. s. 117

kurista. Q-esikunnan vastuulla oli huolto, majoitus ja kuljetukset. Erityisesti on huomioitava, että lääkintähuolto kuului A-esikunnan vastuulle, koska se luettiin kuuluvaksi henkilöstöön.³ Huollon ja lääkintähuollon osalta A- ja Q-esikunnat käyttivät rinnakkaista suunnittelu- ja johtamisprosessia, joten käytännössä oli kaksi esikuntaa, operaatio- ja huoltoesikunta.

Operaation lääkintähuollon suunnittelussa G-esikunta toimitti A-esikunnalla operaatioon tuotetut tappioarvot. Yleisesti käytettiin ensimmäiseen maailmansotaan perustuvia tappiolukuja, jotka vaihtelivat joukon koosta riippuen viiden ja kahdenkymmenen prosentin välillä. Tämän jälkeen A-esikunta suunnitteli yhdessä lääkäreiden kanssa, kuinka paljon lääkintävoimaa tullaan tarvitsemaan, kuinka lääkintälaitoksia käytetään ja kuinka evakuoinnit järjestetään. Evakuoinnit suunniteltiin jakaen haavoittuneet kolmeen ryhmään: makaavat, istuvat ja kävelevät. Evakuoinneissa oli huomioitavaa, että myös kaatuneet evakuoitiin lääkintähuollon ketjussa. Suunniteltaessa evakuointeja kaatuneiden ja haavoittuneiden välisenä suhteena käytettiin yhden suhde neljää. Lisäksi laskettiin, että noin 0,3 prosenttia joukosta tarvitsisi lääkintähuoltoa jonkin sairauden takia. Jos suunnittelussa havaittiin, että oma voima ei riitä, niin yhteistyössä Q-esikunnan kanssa lisättiin evakuointivoimaa. Yleensä Q-esikunnan kanssa sovittiin ainakin sopivan evakuointireservin ottamisesta muualta huollosta. Kun suunnitelma hyväksyttiin, sen toimeenpanosta vastasi joukon lääkäri eli esimerkiksi divisioonassa toteutuksesta vastasi ADMS. Jokaisessa operaatiokäskyssä oli kohta lääkintähuolto, jossa mainittiin vähintään lääkintälaitosten sijainti ja toiminta-ajat.⁴

1.6.2 Toteutus

Tässä kappaleessa käsitellään yleistä evakuointiketjua ja seuraavassa kappaleessa esitellään maahanlaskudivisioonan ominaispiirteiden aiheuttamat muutokset siihen. Jokainen sotilas kantoi mukanaan ensisidettä, jolla kykeni aloittamaan ensiavun haavoittuneelle sotilaille. Jokainen sotilas oli myös koulutettu antamaan normaalia ensiapua sekä antamaan morfiinia haavoittuneelle. Komppaniasta haavoittuneet evakuoitiin rykmentin tai pataljoonan RAP:lle. Evakuointiketjun kuva on liitteessä 2. Evakuoinnin toteutti RAP:n paarinkantajaosasto. Normaalisti paarinkantajat olivat joukkoyksikön soittokunnan henkilöstöä, jos sellainen vain löytyi joukkoyksiköstä. RAP:lla potilaat saivat välttämättömän lääkäritasoisien hoidon. RAP:lla ei ole tarkoitus hoitaa potilaita, vaan ainoastaan stabiloida heidät evakuointia varten. Tästä eteenpäin potilaiden evakuointi oli Field Ambulancen vastuulla. Kävelemään kykenevät

³ Forty s. 52-55

⁴ Forty s. 118

potilaat saatettiin evakuoida hieman eri ketjua pitkin kuin muut haavoittuneet. Heitä varten voitiin sijoittaa erillinen kokoamispaikka RAP:n ja MDS:n väliin. Evakuoinnin alussa potilaat kävelivät itse ja kokoamispaikalta eteenpäin myös heidät evakuoitiin ajoneuvoilla. Tässä on hyvä huomioda, että jalkaväkidivisioonan Field Ambulance oli käytännössä lääkintäpataljoona, kun taas maahanlaskudivisioonan vastine tälle oli vahva komppania. Lääkintäpataljoonan esikuntakomppania perusti MDS:n ja sen kaksi komppaniaa kykenivät perustamaan kumpikin DS:n (ADS:n). Lisäksi lääkintäpataljoona pystyi perustamaan CCP:n, jos taistelut olivat hyvin hajanaisia. Tällöin CCP:n tarkoitus oli luoda pysyvätkö evakuointipiste lähelle taistelevia joukkoja. CCP voitiin myös perustaa erilliseen suuntaan, jos evakuointietäisyydet kasvoivat suuriksi. Tällaisessa tilanteessa CCP:n tarkoitus oli tuottaa evakuointireitille yksi tarkastuspiste potilaille, sekä lyhentää yksittäisen ajoneuvon ajomatkaa evakuoinnissa. MDS oli periaatteessa ensimmäinen hoitoa antava lääkintälaitos. MDS:llä oli kapasiteettia noin 100–150 potilaalle. Evakuointeja varten jokaisessa lääkintäkomppaniassa oli kahdeksan ambulanssia ja 36 paarinkantajaa. Seuraavana evakuoinnit toteutettiin CCS:lle (Casualty Clearing Station) sen omalla kalustolla. Myös tällä tasalla oli kyky kirurgiseen hoitoon. Tästä eteenpäin evakuoinnit saattoivat tapahtua joko ajoneuvolla, junalla, lautalla tai lentokoneella.⁵ Evakuointiketjussa potilaat jaettiin kolmeen luokkaan. Ensimmäisen kiireysluokan potilaat vaativat välitöntä ensihoitoa ja/tai kirurgista hoitoa. Tähän luokkaan kuuluivat potilaat, joilla oli esimerkiksi hengitysvaikeuksia, vaikeita avovammoja tai lävistäviä vatsan alueen vammoja. Ensimmäisen kiireysluokan potilaat pyrittiin saamaan leikkauspöydälle kuudessa tunnissa haavoittumisesta. Toisen kiireysluokan potilaat vaativat pikaista ensihoitoa ja/tai kirurgista hoitoa. Toiseen luokkaan kuuluivat potilaat, joilla oli esimerkiksi voimakasta verenvuotoa, useita murtumia tai laajoja lihasvammoja. Potilaat pyrittiin saamaan leikkaukseen mahdollisimman pian, kun ensimmäisen luokan potilaat oli hoidettu. Kolmanteen kiireysluokkaan kuuluivat kaikki muut potilaat.⁶

Maahanlaskujoukkojen toimintaperiaate ei mahdollista samanlaista koko taistelualueen kattavaa evakuointiketjua kuin normaaleilla joukko-osastoilla on. Maahanlaskudivisioona pudotetaan syvälle vihollisen linjojen taakse. Se taistelee ja toimii siellä itsenäisesti niin kauan kunnes maajoukot saavuttavat sen. Tämän takia maahanlaskudivisioonassa evakuointiketju toimii ainoastaan MDS:lle asti. Tämä taas asetti lääkintäkomppanialle vaatimuksia erityisesti kriittisten potilaiden hoitamiseen, koska näitä tapauksia ei voitu evakuoida ylemmäs. Tähän vastatakseen, maahanlaskettavaan lääkintäkomppaniaan oli lisätty

⁵ Forty, George s. 120-121

⁶ Cherry, Niall. RED BERETS AND RED CROSSES The Story of the Medical Services in the 1st Airborne Division in WW2. Brendon Publishing, 17 Brendon Gardens Nottingham NG8 1HY 1998. s. 3

kirurgista kykyä sekä kapasiteettia potilaiden hoitamiseen.⁷ Ilmaevakuoinnit maahanlaskudivisioonan alueelta olivat mahdollisia, mutta tämä edellytti lentokentän käyttömahdollisuutta operaatioalueella.

⁷ Cherry s. 5

2. OPERAATION SUUNNITTELU

2.1 Lähtötilanne ja huollon suunnittelu

Kesällä 1944 liittoutuneet saavuttivat menestystä Normandian maihinnousun jälkeen. Joukot etenivät syvemmälle Ranskaan kohti Saksaa. Yllättävä menestys ja eteneminen kuitenkin vaikeuttivat huoltotilannetta päivä päivältä.⁸ Huoltoetäisyydet rannikolta kasvoivat yli 500 kilometriin. Myös liittoutuneiden hallussa olevien satamien vähäinen määrä vaikeutti huoltoa. Osa satamista oli tehty käyttökelvottomiksi saksalaisten toimesta ja osa satamista oli yhä saksalaisten hallussa.⁹ Saksan 15. armeija oli kanadalaisten ensimmäisen armeijan saartamana Calaisin, Dunkirkin ja muiden rannikon satamien alueella.¹⁰ Logistinen vajuus rajoitti liittoutuneiden mahdollisuuksia suurissa operaatioissa Saksaa vastaan. Kykyä toteuttaa useampaa suurta operaatiota yhtä aikaa ei ollut.

Kenraali Eisenhower antoi sotamarsalkka Montgomerylle luvan toteuttaa operaatio Market-Gardenin 10. syyskuuta, ja jo samana päivänä pidettiin ensimmäinen suuri suunnittelukokous. Montgomery ilmoitti 11. syyskuuta Eisenhowerille, ettei operaatiota voida toteuttaa ennen syyskuun 23. päivää, ja tämä antaisi saksalaisille aikaa järjestää puolustuksensa. Syyksi tähän Montgomery valitti, ettei Eisenhower ollut antanut operaatiolle etu-oikeutta, koskien erityisesti materiaalivirtoja. Syyskuun 13. päivä Eisenhower vakuutti Montgomerylle, että tämä saisi materiaalia operaatiota varten 1 000 tonnia vuorokaudessa.¹¹ Kun operaatioon oli luvattu logistinen tuki, ilmoitti Montgomery uudeksi aloituspäiväksi 17. syyskuuta. Päätöksellä antaa Market-Gardenille täysi logistinen tuki, Eisenhower pysäytti Pattonin armeijan etenemisen etelässä.¹²

Ilmakuljetukset olivat yksi haaste, joka operaation suunnittelijoilla oli edessään. Niin suuren joukon kuin 35 000 miehen kertakuljetus ilmateitse ei ollut mahdollinen johtuen suhteellisen vähäisestä kuljetus- ja liitokonekalustosta. Liittoutuneiden käytössä ensimmäisen operaatiopäivän kuljetuksiin oli 1 250 C-47 kuljetuskonetta ja 354 brittien pommittajaa. Kuljetuskoneilla kyettiin kuljettamaan laskuvarjojääkäreitä tai hinaamaan liitokoneita,

⁸ Gavin, James: On To Berlin Battles of an Airborne Commander 1943–1946, The Viking press New York 1978 s. 137

⁹ Gavin, James: Airborne Warfare, Washington infantry journal press 1947 s. 69

¹⁰ Blair, Clay: Ridgway's Paratroopers The American Airborne In World War II, The dial press doubleday & company, inc. Garden City, New York 1985 s. 322

¹¹ McDonald, Charles B. U.S. Army In World War II, European Theater of Operations, The Siegfried Line Campaign. Office of the chief of military history department of the army, Washington, D.C., 1963 s. 128-129

¹² Gavin, 1978, s.137

pommikoneet kykenivät vain liitokoneiden hinaukseen.¹³ Edellä mainitulla konemäärällä kyettiin kuljettamaan kerralla noin puolet kolmen divisioonan joukoista. Divisioonien komentajat olivat luonnollisesti halukkaita saamaan kaikki joukkonsa mahdollisimman pian operaatioalueelle. Näin ollen komentajat halusivat kuljetuskoneiden lentävän useampia lentoja päivässä. Ilmavoimien puolelta oltiin halukkaita vain yhteen lentoon vuorokaudessa. Lennettäessä vain yksi lento vuorokaudessa kaikkien kolmen divisioonan kaikkien osien ilmakuljetukset kestäisivät neljä päivää.¹⁴

Operaatio Market-Gardenin suunnittelun aikana oli paljon keskustelua operaation huollosta tai oikeastaan ilmatäydennyksistä. Operaatio ”Marketin” huoltoon ei ollut muuta mahdollisuutta kuin ilmatäydennykset. Operaation toinen puoli, ”Garden”, ei mitä ilmeisimmin aiheuttanut suunnittelijoille huolenaihetta.¹⁵ Amerikkalaisten 101. divisioona, joka oli ensimmäisenä 30. armeijakunnan hyökkäysreitillä, ei välttämättä tarvitsisi ilmatäydennyksiä, koska maajoukot voisivat saavuttaa sen jo ensimmäisenä operaatiopäivänä. Amerikkalaisten 82. ja brittien ensimmäinen divisioona tulisivat tarvitsemaan ilmatäydennyksiä.¹⁶ Ilmatäydennykset olisivat maahanlaskudivisioonien elämänlanka, joka ei saisi missään tapauksessa katketa, koska kaikki sotilaallinen toiminta on riippuvaista täydennyksistä. Tämä koskee myös lääkintähuoltoa, jonka toiminnalle täydennykset ovat erittäin tärkeitä. Jos lääkäreillä ei ole tarvittavia lääkkeitä tai materiaaleja potilaan hoitamiseen, potilas todennäköisesti kuolee.

Materiaalien täydentämisen osalta suunnitelmana oli, että joukot lasketaan maahan riittävällä materiaalilla varustettuna ensimmäisen operaatiopäivän (17. syyskuuta) taisteluihin. Näin ollen täydennyslentoja ei tarvitsisi suorittaa heti ensimmäisenä päivänä. Käytännössä 17. syyskuuta ei olisi ollut koneita täydennyslentojen toteuttamiseen, ja näin ollen tarpeellisen materiaalin mukaanotto oli ainoa mahdollisuus. Myös Normandian kokemukset olivat opettaneet maahanlaskujoukkojen sotilaille materiaalin tärkeyden, erityisesti ampumatarvikkeiden ja panssarimiinojen.¹⁷ Myös lääkintähuollossa ymmärrettiin eräänlaisen omavaraisuuden merkitys. Toisen operaatiopäivän (18. syyskuuta) täydennyslentoihin ei ollut käytettävissä kuljetuskoneita, koska kaikki koneet olivat sitoutuneet divisioonien maahanlaskujen jatkamiseen. Täydennyslennot täytyi suorittaa pommikoneilla, jotka vapautuivat suoritettuaan Market-Gardenin valmistelevat pommitukset syyskuun 17. päivän aamuna. Täydennykset suunniteltiin automaattisiksi. Täydennysten sisältö sekä määrä oli

¹³ Gavin, 1947, s. 73

¹⁴ McDonald s. 132

¹⁵ Kirjallisuudessa, suunnittelu osissa, maa komponentin osa lähes olematon.

¹⁶ Gavin, 1947, s. 73 ja 83

¹⁷ Gavin, 1978, s. 152

ennalta suunniteltu ja täydennykset toteutettaisiin sovitulla tavalla neljän päivän ajan, ellei toisin ilmoitettaisi. Täydennyslennot sisälsivät pääasiallisesti ruokaa, ampumatarvikkeita ja lääkintämateriaalia. Suunnitelmissa oli myös täydennyksiä muille materiaaleille, kuten työkaluille ja aseille.

Täydennysten määrä oli valtava. Amerikkalaisille suunniteltiin pudotettavan päivittäin 264 tonnia materiaalia laskuvarjoilla.¹⁸ Amerikkalaisten toisen operaatiopäivän täydennyslentoihin oli varattu 254 B-24 pommikonetta.¹⁹ Brittien suunnitelma oli pudottaa tarvikkeita vain 35 koneella toisena operaatiopäivänä. Kolmantena operaatiopäivänä määrä nousisi 163 koneeseen.²⁰ Lääkintämateriaalia ensimmäiselle maahanlaskudivisioonalle pudotettaisiin viiden ensimmäisen päivän aikana yhteensä noin 30 tonnia. Tästä vajaa 10 tonnia olisi lääkkeitä, siteitä ja muuta hoitomateriaalia. Muita tarvikkeita täydennyksissä oli esimerkiksi parit, makuupussit, huovat ja lääkintäsuojat.²¹ Lääkintämateriaalin osalta pudotukset jakautuisivat kohtalaisen tasaisesti eri päiville, joten joka päivä pudotettaisiin noin 5 000 kiloa lääkintämateriaalia. Kenraalimajuri James Gavin (operaatiossa 82. maahanlaskudivisioonan komentajana, silloin prikaatikenraali) kuvaa ilmatäydennyssuunnitelmaa kunnianhimoisemmaksi kuin yksikään aiempi suunnitelma oli ollut.²²

2.2 Lääkintähuollon suunnittelu

*Ensimmäisen maahanlaskuarmeijan lääkintähuoltosuunnitelma*²³

Toiminta-ajatus

Haavoittuneet kootaan, hoidetaan ja hoitoa jatketaan kunnes ilma- tai maaevakuoinnit saadaan järjestettyä. Lisäksi tarpeelliselle kirurgialle luodaan sen tarvitsemat edellytykset.

¹⁸ Gavin, 1947, s. 83

¹⁹ Cate, J. L. & Craven W. F. The Army Air Forces In World War II Volume Three Europe: Argument to V-E Day January 1944 to May 1945 The university of Chicago press, Chicago, Illinois, U.S.A. 1951 s. 601-602

²⁰ Saunders, Hilary st. George The Red Beret The story of the Parachute Regiment at war 1940-1945 Purnell and sons, LTD. Paulton (Somerset) and London 1950 s. 229 - 230

²¹ Cherry s. 243-264, sivuilla esitellään lääkintämateriaalin suunnitellut täydennykset.

²² Gavin, 1947, s. 84

²³ Crew F. A. E. : The Army Medical Services, Campaigns volume IV North-West Europe, Her Majesty's Stationery Office, London 1962 s. 300-301. Ensimmäisen maahanlaskuarmeijan lääkintähuoltosuunnitelma on tässä kuvattu samassa muodossa kuin alkuperäinen operaatiokäskey oli. Osio ei ole suomennos operaatiokäskystä, vaan tieto on koottu otteista, joita lähteissä esitellään, eikä sisällä kaikkia alkuperäiseen operaatiokäskyyne kuuluneita kohtia.

Taistelujaotus (lääkintäjoukkojen)

1. Maahanlaskudivisioona	16. ja 133. laskuvarjolääkintäkomppania sekä 181. maahanlaskulääkintäkomppania.
52. Divisioona (ilmakuljetteen)	155. 156. ja 157. lääkitäkomppania, 32. kenttähygienian ryhmä sekä 18. ja 19. FDS.
1. Puolalainen laskuvarjoprikaati	1. laskuvarjolääkintäkomppania
82. Maahanlaskudivisioona	307. maahanlaskulääkintäkomppania
101. Maahanlaskudivisioona	326. maahanlaskulääkintäkomppania sekä kaksi joukkuetta kenttäsairaalaasta

Toimeenpano

Divisioonien lääkitäjoukot ryhmitetään divisioonien alueelle ja ne valmistautuvat kokoamaan ja hoitamaan haavoittuneet. Lääkitäjoukot hoitavat potilaita kunnes ilmaevakuoinnit voidaan toteuttaa 20.–21. syyskuuta tai kunnes maakomponentin lääkitäjoukot saavuttavat divisioonat. Maahanlaskujoukkojen esikunta käskää erikseen kokoonpanoista, joilla ilmaevakuointikeskus perustetaan, kun sille on saatu tarpeellinen infrastruktuuri. Esikunta käskää yksiköille myös evakuointimäärät, -ajat ja -paikat. Brittien lääkitäjoukoille ei ole tukea armeijan joukoista. Amerikkalaisten kenttäsairaalan kaksi joukkuetta jaetaan, yksi joukkue molempiin divisiooniin. Joukkueet toimivat komppanioiden kirurgien johdossa. Joukkojen evakuointien tukemiseen osoitetaan jeeppejä, jotka ovat muutettu kuljettamaan paareja. Näitä evakuointiajoneuvoja käytetään haavoittuneiden kuljettamiseen divisioonista ilmaevakuointikeskukseen. Ajoneuvot ovat DDMS:n johdossa.

Johtaminen

Lääkitäjoukoilla on johtosuhteiden mukainen johtovastuu pois lukien puolalainen lääkitäkomppania, joka on lääkitinnällisesti ensimmäisen maahanlaskudivisioonan johdossa. Kaikki lääkitäjoukot valmistautuvat ottamaan huoltovastuulleen maahanlaskuarmeijan aselajijoukkoja. Huoltovastuun muuttumisesta käsketään erikseen.

Erikoissairaanhoido

Kirurgista ensihoitoa antavat lääkintäjoukkojen leikkausryhmät. Kirurgisissa operaatioissa painopiste on henkeä pelastavissa toimenpiteissä. Taistelustressitapaukset evakuoidaan aluksi normaalia evakuointiketjua pitkin. Taistelustressikeskus perustetaan armeijan psykiatrin johdolla niin pian kuin se on mahdollista. Toiminnasta keskuksen perustamisen jälkeen käsketään erikseen.

Lääkintämateriaali

Lääkintävarikko perustetaan eteentyönnettävien osien mukana ja sen toiminnasta sekä sijainnista ilmoitetaan tarvitsijoille. Materiaalin täydennykset ovat ilmatäydennyksiä. Amerikkalaisten joukkojen lääkintämateriaalista vastaa 18. armeija.

Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuoltosuunnitelma

Divisioonan lääkintähuoltosuunnitelman perusajatuksena oli, että potilaat hoidettaisiin maahanlaskettujen osien toimesta, kunnes yhteys etenevään maakomponenttiin saavutettaisiin. Tämän takia kaikille lääkintäjoukoille määrättiin mukaan ylimääräistä materiaalia. Lääkintämateriaalia tuli olla tappioarvioiden mukaisten potilaiden hoitoon vähintään kahdeksi vuorokaudeksi. Lääkintäjoukkojen materiaalin täydennykset suunniteltiin ja pakattiin valmiiksi Englannissa operaatiota edeltävällä viikolla. Nämä valmiit täydennyspaketit koottiin viiden päivän täydennyksiä varten. Viiden operaatiopäivän jälkeen täydennyksistä huolehtisi eteentyönnetty lääkintävarikko (Advanced Medical Stores Depot), joka lennätettäisiin Deelenin lentokentälle kahdeksalla C-47 koneella. Näiden täydennysten lisäksi täydennyslentojen lentokentillä tuli olla kokoaikainen lääkintämateriaalivarasto, josta voitaisiin pyynnöstä lisätä tarvikkeita täydennyksiin. Lääkintämateriaalia oli myös jokaisen lääkintäyksikön maakomponentin mukana, mitkä olivat sijoitettuna hyökkäävän 21. armeijakunnan huoltokolonnissa. Nämä maakomponentit pitivät sisällään seitsemän ambulanssia jokaisesta yksiköstä, kaikki ylimääräiset kuljettajat ja viiden päivän materiaalin. Tämä viiden päivän materiaali piti sisällään muutakin kuin lääkintämateriaalia, siinä oli kaikkea ampumatarvikkeista lääkintävälineisiin. Kaiken tämän lisäksi pataljoonien maakomponenteissa oli terveydenhoitomateriaalia (Medical Inspection room) kuukauden

tarpeisiin.²⁴ Päivittäin veritäydennystä olisi saatavilla 57 litraa (100 U.K. Pints) ja tämä täydennys toimitettaisiin pyynnöstä.²⁵

Operaation alussa 16. ja 181. lääkintäkomppania toimisivat kahden prikaatin (1. laskuvarjoprikaati ja 1. liitokoneprikaati) osana. Lisäksi 181. lääkintäkomppaniasta irrotettu lääkintäreservi toimisi alusta alkaen ADMS:n johdossa. Maahanlasketut lääkintäkomppanioiden osat huolehtisivat omien laskeutumisalueidensa loukkaantuneista ja haavoittuneista. Lisäksi 181. lääkintäkomppania perustaisi DS:n Wolfhezenin läheisyyteen. Hoidettuaan omat potilaansa 16. lääkintäkomppania liittyisi toisen pataljoonan perään ja etenisi sen mukana Leijona-reittiä. Yksikkö etenisi pataljoonan mukana Arnheimiin asti ja perustaisi MDS:n Pyhän Elisabethin sairaalaan (St. Elizabeths hospital). Kun 181. lääkintäkomppania saisi haavoittuneet stabiloitua, siirtyisi se Arnheimin kaupunginsairaalan alueelle ja perustaisi MDS:n sinne.²⁶ Kun lääkintälaitokset olisi perustettu, siirtyisivät lääkintäkomppaniat prikaatien johdosta ADMS:n johtoon. Tämän jälkeen lääkintäjoukot aloittaisivat hoitopaikkojen toiminnan ADMS:n johdolla sekä aloittaisivat maa- ja ilmaevakuointien valmistelut.²⁷ ADMS:n lääkintäreservi, joka koostui yhdestä upseerista ja 23 miehestä, varattiin käytännössä hoitamaan ilmaevakuointikeskusta heti, kun Deelenin lentokenttä Arnheimin pohjoispuolelle saataisiin haltuun.²⁸ Operaation toisena päivänä maahan laskettava 133. lääkintäkomppania toimisi 4. laskuvarjoprikaatin osana. Yksikkö siirtyisi myös Arnheimin kaupungin sairaalan alueelle sekä sen J-jaos perustaisi yhden CCP:n tukemaan 11. pataljoonaa.²⁹ (Liitteenä 4 olevassa kartassa on tässä kappaleessa mainitut paikat.)

Yksiköiden operaatiokäskyt olivat yksinkertaisia, mutta niissä oli tarpeelliset tiedot. Operaatio oli niissä jaettu kahteen osaa, laskeutumiseen ja siirtymiseen Arnheimin kaupunkiin sekä puolustusvaiheeseen kaupungin ympäristössä. Käskyt toistivat paljon samoja asioita, jotka oli mainittu ylemmän johtoportaan käskyissä. Käskyissä ilmoitettiin perustettavat lääkintähuoltoapaikat ja toiminta-aika. Yleisesti lääkintähuollon toiminta näissä käskyissä on kuvattu kohtalaisen tarkasti, ainakin verrattuna ylempien johtoportaiden käskyihin.³⁰

²⁴ Cole, Howard N. ON WINGS OF HEALING The Story of The Airborne Medical Services 1940-1960. William Blackwood & Sons LTD, Edinburgh and London 1963 s. 108-109

²⁵ Cherry s. 101

²⁶ Cole s. 109-110, Cherry, Niall s. 102

²⁷ Crew s. 268

²⁸ Cole s. 110

²⁹ Cherry s. 102

³⁰ 133. parachute field ambulance, operation order no.1 15.9.1944

http://www.pegasusarchive.org/arnhem/orders_133fdamb.htm, luettu 28.11.2007

Tappioarviot

Taulukossa on esitetty operaatioon osallistuvien, suurimpien taistelevien yksiköiden tappioarviot välille 17.–23. syyskuuta. Taulukossa D on 17. päivä, D+1 on 18. päivä ja niin edelleen. Tappioarviot oli laskettu myös muille operaatioon osallistuville osille, kuten esimerkiksi maahanlaskuarmeijan esikunnalle. Kaikkien pienempien osien yhteenlasketut tappioarviot ovat vain noin 500 miestä koko operaation aikana. Näin ollen pienempien osien tappioarvioilla ei ole sinällään vaikutusta lääkintähuollolle.

	1. MHLDiv	1. Puolalainen MHLPr	52. Div	82. MHLDiv	101. MHLDiv	yhteensä
D	616	154		740	740	2250
D+1	149	38		150	150	487
D+2	141	37		174	174	526
D+3	564	132	293	628	628	2245
D+4	127	32	149	152	152	612
D+5	124	31	225	148	148	676
D+6	121	30	219	145	145	660
yhteensä	1842	454	886	2137	2137	7456

TAULUKKO 1: Operaatio Marketin tappioarviot ³¹

Taulukon yhteydessä kirjassa “The Army Medical Services, Campaigns volume IV North-West Europe” esitellään myös laskentaperusteet, joilla arvio on tehty. Ensimmäisen ja toisen päivän arviot oli laskettu kymmenen prosentin tappioilla ja seuraavat päivät kahden ja puolen prosentin tappiolla. Lisäksi 0,2 prosenttia joukosta sairastuisi joka päivä. Tappiosta 25 prosenttia on kaatuneita tai kadonneita. Näillä laskentaperusteilla tappioarviotaulukko ei täysin pidä paikkaansa. Erityisesti huomiota herättävät 18. ja 20. syyskuuta. Jos käytetään edellä mainittuja laskentaperusteita, ovat tappiot suuremmat kuin taulukossa esitetään. Onkin todennäköistä, että tappioarvioita ei ole laskettu niin yksinkertaisilla perusteilla kuin kirjassa on ilmoitettu. Voi hyvin olettaa, että jokaiselle joukolle tappioarvio on laskettu erikseen ja sen jälkeen ne on koottu yhteen taulukkoon, jossa ilmoitetaan ainoastaan koko divisioonan tappiot. Tämä esitystapa on jossain määrin kokonaisuutta vääristävä, mutta yleinen.

³¹ Crew s. 305

2.3 Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintäjoukot

Divisioonan lääkintäjoukot olivat jakautuneet kahteen osaan, kuten kaikki muut huolto-osat. Suurin osa joukoista laskettiin pääosien mukana maahan Arnhemien ympäristöön ja pienempi loppuosa siirtyi maateitse 30. armeijakunnan mukana. Maateitse siirtyvää osaa kutsuttiin nimellä *seaborne tail* tai *seaborne echelon*.³² Maahan laskettu osa koostui 16. ja 133. laskuvarjolääkintäkomppaniasta sekä 181. maahanlaskulääkintäkomppaniasta. Lisäksi kaikissa maahan lasketuissa joukoissa oli jonkin verran lääkintävoimaa. Maahan lasketun lääkintävoiman kokonaisvahvuus oli 46 upseeria ja 542 miestä. Ajoneuvoja lääkintäjoukoille laskettiin 28 jeeppiä ja niihin 22 perävaunua.³³

	UPS	MIEH	Lentokoneita	Liitokoneita	Jeepejä	Perävaunuja	Moottoripyöriä 350cc ja 125 cc
16. Lääkintäkomppania	10	125	6	6	6	6	9
133. Lääkintäkomppania	10	119	6	6	8	6	5
181. Lääkintäkomppania ³⁴	10 (1)	104 (23)	-	9 (3)	8	4	5
Laskuvarjopataljoonat (6kpl)	6	101	-	-	-	-	-
Prikaatien esikunnat	2	3	-	-	-	-	-
Maahanlaskupataljoonat (3kpl)	3	36	-	3	3	3	
Tiedusteluosasto	1	3	-	-	-	-	-
Erillinen laskuvarjokomppania	-	5	-	-	-	-	-
Kevyt tykistörykmentti	1	4	-	1	1	1	-
Tykistön esikunta	1	2	-	1	1	1	-
A.D.M.S. toimisto	2	9	-	1	1	1	-
YHT	47	535	12	30	28	22	19

TAULUKKO 2: Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähenkilöstö ja kalusto³⁵

Brittien laskuvarjolääkintäkomppania koostui esikunnasta, jonka alaisuudessa oli kaksi leikkausryhmää sekä neljästä lääkintäryhmästä. Poikkeuksena oli maahanlaskulääkintäkomppania, joka koostui esikunnasta, kahdesta leikkausryhmästä ja viidestä lääkintäryhmästä.³⁶ Esikunnan vahvuus oli 6 upseeria ja 35 miestä. Esikunnan iso vahvuus selittyy kahdella leikkausryhmällä, jotka kuuluivat esikunnan vahvuuteen. Lääkintäryhmien vahvuus oli yksi upseeri ja 19 miestä.³⁷ Lääkintäkomppanian organisaatiokaavio on liitteessä 3. Lääkintäkomppanioilla oli radiot, joilla ne kykenivät

³² Nimitys *seaborne* johtaa nimensä Normandian maahanlaskuoperaatioista joissa osa huoltojoukoista tuli Normandiaan laivoilla.

³³ Crew s. 267-268

³⁴ Suluissa oleva luku ilmoittaa komppaniasta irrotetun lääkintäreservin vahvuuden.

³⁵ Crew s.268, Cherry, s. 99

³⁶ Cole s. 9

³⁷ Cherry s. 5

saamaan yhteyden muihin divisioonan joukkoihin sekä divisioonan ulkopuolisiin osiin, kuten esimerkiksi armeijan esikuntaan. Lääkintähuollolla ei kuitenkaan ollut omaa viestiverkkoa lääkintäkomppaniasta alaspäin, joten yhteydenpito perustui tapaamisiin ja lähetteihin.

Lääkintäkomppanioiden vahvuudet operaatiossa eroavat jonkin verran ohjesäännöissä annetuista, joten lääkintäjoukkoja oli muokattu operaatiota varten tai niiden vahvuus oli vain muuttunut ajan myötä. Komppanioihin kuului ainakin alun perin erilliset tukiosat, jotka nostivat sen vahvuutta noin 60 miehellä, mutta operaation henkilöstömääristä nämä tukevat osat näyttävät puuttuvan. Tukevia osia olivat hammaslääkäripalvelut, pioneerit, yleiset huoltojoukot, fysikaalinen hoito ja muonitus.³⁸ Oli kuitenkin yleistä, että tukevia osia jätettiin pois maahan laskettavasta osasta, jotta tilaa olisi mahdollisimman monelle taistelijalle.³⁹ Operaation ongelmat ilmakuljetuksissa huomioon ottaen, on hyvin todennäköistä, että tukevat osat on jätetty lääkintäkomppanioiden maakomponenttiin.

³⁸ Cole s. 9

³⁹ Cherry s. 9

3. TOTEUTUS

3.1 Operaation ensimmäiset päivät

Sunnuntaina syyskuun 17. päivänä operaatio alkoi Englannista 24 lentokentältä erittäin hienossa säässä. Näiltä kentiltä nousi ilmaan noin 2000 lentokoneen armada mukanaan 20 000 ensimmäisen maahanlaskuarmeijan miestä. Näitä 2000 kuljetuskonetta suojasi lähes yhtä suuri hävittäjien armada, joka koostui noin 1500 koneesta. Ensimmäisenä päivänä 20 000 miehen lisäksi maahan laskettiin 511 ajoneuvoa, 330 tykkiä ja 590 tonnia materiaalia.⁴⁰ Englannista Hollantiin lennettiin kahta reittiä, eteläistä ja pohjoista. Pohjoista reittiä lennätettiin brittien ensimmäinen divisioona ja amerikkalaisten 82. divisioona. Eteläistä reittiä kuljetettiin amerikkalaisten 101. divisioona.

Suunnitelmien mukaisesti ensimmäisenä päivänä maahan laskettiin 16. lääkäntäkomppania ensimmäisen laskuvarjoprikaatin kanssa ja 181. lääkäntäkomppania ensimmäisen liitokoneprikaatin kanssa. Kumpikaan komppania ei kärsinyt tappioita lennon aikana. Yksiköt säästyivät myös yleisiltä lähtöalueen ongelmilta. Aiemmissa operaatioissa oli esiintynyt erilaisia ongelmia esimerkiksi lentokoneiden kanssa, joiden takia osa miehistä tai kalustosta ei koskaan päässyt ilmaan. Molemmat komppaniat pääsivät Hollantiin täydessä vahvuudessaan, niin miehistön kuin kalustonkin osalta.⁴¹ Ensimmäiset tappiot ensimmäinen divisioona kärsi heti liitokoneiden laskeutuessa. Liitokoneet laskeutuivat ennen laskuvarjojoukkoja noin puoli kahden aikaan iltapäivällä. Laskeutumisalueeksi valittu pelto ei ollutkaan kova ja tasainen, kuten ilmakuvista oli tulkittu, vaan pelto oli kynnetty ja pehmeä. Tämän takia useita liitokoneita pyörähti ympäri niiden nokan painuessa peltoon. Lisäksi useilta koneilta lasku meni pitkäksi ja ne törmäsivät puihin laskeutumisalueen reunoilla. Näistä onnettomuuksista seurasi useita kuolleita ja loukkaantuneita.⁴² Laskuvarjojoukkojen pudotuksissa ongelmia ei ollut ja niistä selvittiin pienillä tappioilla. Yli 2 000 miehestä vain yksi kuoli johtuen siitä, että hänen varjonsa ei auennut. Lisäksi oli pieni määrä hypyssä loukkaantuneita, joiden vaivana oli yleensä murtunut nilkka.⁴³ (Kartta laskeutumisalueista on liitteessä 4. Samassa kartassa on esitetty koko Arnheimin alue ja siihen on merkitty tässä työssä esiintyvät paikat)

⁴⁰ Ryan, Cornelius: A Bridge Too Far, Simon and Schuster, New York, 1974 s. 188-189

⁴¹ Cherry s. 103

⁴² Cherry s. 103

⁴³ Cherry s. 104

Ensimmäisenä lääkintälaitoksena perustettiin 181. lääkintäkomppanian DS neljään taloon rautatien varrella. Talot sijaitsivat Wolfhezen lähellä.⁴⁴ DS saatiin perustettua noin puoli viiden aikaan, tämän jälkeen sijainti ilmoitettiin ADMS:lle.⁴⁵ Tällä paikalla aloitettiin liitokoneiden laskeutumisissa syntyneiden, lukuisien loukkaantuneiden hoito. Saksalaisten hyökätessä maahan laskettua joukkoa vastaan, DS joutui lähes keskelle taistelua. Täysimittaisia taisteluja käytiin vain noin sadan metrin päässä taloista, joissa 181. lääkintäkomppania oli ryhmittynyt. Ensimmäisen päivän aikana sidontapaikalle toimitettiin 60 haavoittunutta. Tässä vaiheessa toinen kahdesta leikkausryhmästä oli toiminnassa. Ensimmäisen leikkauksen ryhmä suoritti ennen kuutta illalla ja yhteensä leikkauksia illan aikana DS:llä suoritettiin kahdeksan.⁴⁶

Pudotuksen jälkeen 16. komppanialta ei ollut tullut ilmoituksia sen toiminnasta, mutta tieto sen onnistuneesta laskusta oli saavuttanut esikunnan. Yksikkö oli lähtenyt liikkeelle ensimmäisen laskuvarjoprikaatin kanssa kohti Arnhemia. Eteneminen kohti kaupunkia oli hyvin hidasta. Joukon kärjessä edenneet taistelevat joukot joutuivat vähän väliä puhdistamaan pieniä vihollispesäkkeitä Leijona-reitiltä. Illan aikana yksikkö kuitenkin pääsi Pyhän Elisabethin sairaalalle, jossa haavoittuneita jo odotti sairaalan ulkopuolella. Sairaala oli pimeänä, koska sen sähkönsaanti oli katkennut aiemmin. Komppania löysi sairaalan henkilökunnan sairaalan tiloista, jossa he odottivat peloissaan kumman puolen sotilaat saapuvat sairaalaan ensimmäisinä. Brittien puolelta paikallisille puhui toinen kirurgeista, kapteeni Lipmann-Kessel. Lipmann-Kessel osasi afrikaania ja tervehti sairaalan johtoa sillä kielellä, koska oletti sen olevan lähellä flaaminkieltä. Hollantilaisista tämä kuulosti saksalta ja he ilmoittivatkin, etteivät he halua kuulla saksaa edes brittien suusta.⁴⁷ Henkilökunta oli kuitenkin mielissään havaitessaan, että tulijat olivat brittejä ja antoivat täyden tuen sotilaiden toiminnalle. Komppania ryhmitettiin sairaalaan ja sen toiminta alkoi erinomaisissa olosuhteissa. Molemmat leikkausryhmät aloittivat työskentelyn niin ikään hyvissä tiloissa kello 10 illalla.⁴⁸ Komppanialla ei ollut yhteyttä muihin omiin joukkoihin, eikä tilannetta kyetty näin ollen saattamaan ylemmän johdon tietoon.

Kolmas pataljoona eteni sunnuntain aikana Oesterbeekiin saakka. Alueella pataljoonan ongelmana oli yhteyksien puuttuminen. Radioilla ei saatu minkäänlaisia yhteyksiä.

⁴⁴ Lähteissä ja suunnitelmissa lääkintähuoltopaikka on mainittu DS:nä eikä MDS:nä, vaikka sen perusti koko lääkintäkomppania.

⁴⁵ Crew s. 268-269

⁴⁶ Cherry s. 104-105

⁴⁷ Cherry s. 105

⁴⁸ Crew s. 268-269

Pataljoonan RAP sijoitettiin suureen hylättyyn taloon alueen laitamilla. Illan aikana hoitopaikalle alkoi saapua potilaita kokoajan kasvavana virtana. Jossain vaiheessa johtajana toiminut kapteeni Rutherford poistui omista tehtävistään. Hän alkoi selata paikallista puhelinluetteloa. Hetken kuluttua hän löysi Pyhän Elisabethin sairaalan numeron ja sai yhteyden 16. lääkintäkomppaniaan. Tätä kautta kolmannen pataljoonan potilaille saatiin järjestettyä evakuoinnit sairaalaan.⁴⁹

Kokonaisuutena ensimmäinen operaatiopäivä sujui brittien osalta täysin suunnitelman mukaan. Lentojen ja laskeutumisten aikana ei ollut kohdattu käytännössä minkäänlaista vastarintaa. Tämä paransi selkeästi operaation lähtökohtia tuleviin päiviin. Tästä johtuen myös ensimmäisen päivän tappiot olivat pienemmät kuin oli arvioitu.⁵⁰

Maanantaiaamuna, 18. syyskuuta, 181. lääkintäkomppanian DS:llä oli jo yli 180 potilasta. Potilaiden suuresta määrästä johtuen, DS:ää laajennettiin rautatien toisella puolella olevaan entiseen mielisairaalaan, jossa oli isommat ja paremmat tilat kuin maalaistaloissa.⁵¹ Ensimmäisenä lääkintälaitoksena laskeutumisalueilta siirtyi divisioonan esikunnan mukana sen oma RAP. Uusi sijainti oli esikunnan vieressä Arnhem-Wegeningen tien vieressä.

Ensimmäisen rajarykmentin RAP oli perustettu Johanna Hoeveen, maahanlaskualueiden itäpuolelle. Toisen päivän pudotukset eivät sujuneet alkuunkaan niin hyvin kuin edellisenä päivänä oli sujunut. Tällä kertaa maahanlaskut kohtasivat voimakasta vastarintaa ja tämän takia suuri joukko haavoittuneita tuotiin ensimmäisen rajarykmentin RAP:lle. RAP toimi erittäin kovan paineen alaisena, koska suuren potilasmäärän lisäksi sidontapaikka oli kokoajan kranaatinheittimien ja käsiaseiden tulen alla.⁵² Potilaita pidettiin RAP:lla vain niin lyhyen aikaa kuin se oli tarpeellista ja sen jälkeen heidät evakuoitiin DS:lle.⁵³

Iltapäivällä, noin kello 17 aikaan, divisioonan komentaja käski laskeutumisalueella edelleen olevien 181. lääkintäkomppanian, neljännen prikaatin ja divisioonan tukiosien siirtyä lähemmäksi kaupunkia. Lääkintäkomppanian päällikkö everstiluutnantti Marrable lähti maastontiedusteluun uudelle alueelle Oesterbeekin ympäristöön. Alueella tiedustelussa oleva

⁴⁹ Cherry s. 106

⁵⁰ Cherry s. 107

⁵¹ Cole s. 112

⁵² Crew s. 269

⁵³ Cole s. 112

joukko kohtasi jonkin verran tulitusta alueella olevista rakennuksista ja tämän takia tiedustelu jäi vajavaiseksi. Uuden DS:n sijainniksi valittiin kuitenkin hotelli Schoonoord, joka sijaitsi noin 300 metrin päässä tulevasta divisioonan komentopaikasta.⁵⁴ Hotelli ei kuitenkaan olisi komppanian lopullinen sijoituspaikka, vaan kuten oli suunniteltu, se siirtyisi divisioonan mukana Arnheimiin ja ryhmittyisi kaupungin sairaalaan, jonne perustaisi MDS:n. Tämän takia paikan valintaan ei kiinnitetty suurta huomiota, koska valittiin vain väliaikaista paikkaa DS:lle.

Marrablen palatessa maastontiedustelusta Wolfhezeen oli DS:llä edelleen yli 150 potilasta. Marrable antoi ohjeet tulevasta ryhmitysalueesta varapäällikölleen majuri Frazerille ja käski tämän hoitaa siirron. DS siirrettiin uudelle alueelle lähes kaikki potilaat mukanaan. Potilaiden siirtoon eivät riittäneet pelkästään komppanian omat ajoneuvot, vaan potilaita siirrettiin myös haltuun otetuilla ajoneuvoilla. Marrable siirtyi uudelle alueelle ennen pääjoukkoa ja löysi yksikölle sopivaa lisätilaa vain parin sadan metrin päästä, hotelli Tafelbergistä. Hotelli oli aiemmin toiminut hoitokotina. Tähän rakennukseen päätettiin sijoittaa leikkausryhmien toiminta.⁵⁵ (Kartta Oesterbeekin alueesta ja joukkojen ryhmityksestä siellä on liitteessä 5.)

Päivän aikana ehjänä Hollantiin päässyt 181. komppanian viides jaos ryhmittyi Wolfhezen alueelle ja aloitti niiden haavoittuneiden hoitamisen, joita ei ollut kyetty siirtämään komppanian siirtyessä Oesterbeekiin. Jaos siirtyisi komppaniansa yhteyteen seuraavana päivänä.

Maahanlasku 133. lääkintäkomppanian osalta ei ollut niin onnistunut kuin se oli ollut edellisenä päivänä muiden lääkintäjoukkojen osalta. Komppanian koneet kohtasivat voimakasta tulta alueen yläpuolella ja joukot joutuivat hajalleen hypyn aikana. Illan kuluessa yksikön miehet saapuivat yksi toisensa jälkeen Wolfhezeeniin ja komppaniasta saatiin kokoon noin puolet. Yksikkö ei kyennyt aloittamaan siirtymistä kohti kaupunkia yön aikana, joten se jäi laskeutumisalueelle ja hoiti siellä olevaa DS:ää yhdessä 181. komppanian reservijaoksen kanssa.⁵⁶ Illan aikana neljäs prikaati, jonka osana 133. lääkintäkomppania oli, lähti koukkaamaan Arnheimin sillan alueelle pohjoisen kautta. Tätä hyökkäystä tukemaan irrotettiin 133. komppaniasta J-jaos kapteeni Lawsonin johdossa.⁵⁷ Prikaatin koukkaus ei kuitenkaan onnistunut ja yön aikana pataljoonat siirtyivät Oesterbeekin alueelle, josta hyökkäys

⁵⁴ Cole s. 112

⁵⁵ Cole s. 113

⁵⁶ Cole s. 113

⁵⁷ Cherry 120

suunnattiin kohti Arnhemia. Myöhemmin tätä hyökkäystä tukemaan siirrettiin molemmat leikkausryhmät.⁵⁸

Maanantaiaamuna 16. lääkintäkomppanialla oli erinomaiset olosuhteet haavoittuneiden hoitoon. Pyhän Elisabethin sairaala oli 300-paikkainen sairaala, johon saatiin hyvät tilat triagelle, saatiin yksi iso ja muutama pienempi osasto sekä kaksi leikkaussalia. Kaiken lisäksi sairaalan oma väki auttoi kaikkialla lääkintähenkilöstön toimintaa.⁵⁹ Kuitenkin aamulla kahdeksan aikaan, kovan tulituksen jälkeen, saksalaiset joukot saavuttivat sairaalan ja valtasivat sen. Saksalaiset ottivat kaikki britit vangeiksi, mutta 16. komppanian päällikkö everstiluutnantti Townsend vastusti saksalaisen upseerin päätöstä voimakkaasti.⁶⁰ Eiväthän lääkintäjoukot kuuluneet taisteleviin joukkoihin. Väittelyn jälkeen sairaalaan sai jäädä pieni osa brittien lääkintäkomppaniasta ja loput marssitettiin pois sotavankeuteen. Sairaalaan saivat jäädä kaksi leikkausryhmää, eli kaksi kirurgia, hammaslääkäri, anestesia­lääkäri, lääkintäaliupseeri ja alle 20 lääkintämiestä. Sairaalaan tunkeutuessaan, saksalaiset tarkastivat koko sairaalan läpikotaisin aseiden varalta. Tarkastukselta eivät välttyneet edes leikkaussalit, joissa suoritettiin parhaillaan operaatioita, vaan nekin tarkastettiin leikkauksista välittämättä. Päivän aikana sairaalassa ei ollut koko­aikaista saksalaisten miehitystä ja tämä aiheuttikin suurta epätietoisuutta niin brittien kuin erityisesti paikallisten keskuudessa sairaalan hallinnasta. Muutenkin yksikön suurimpana ongelmana oli epätietoisuus tilanteesta, johtuen viestiyhteyksien puutteesta.

Samana iltana saksalainen lääkintäupseeri, tohtori Egon Skalka, jonka johtoon sairaala oli asetettu, saapui sairaalalle ja ilmoitti, että kaikkien oli poistuttava sairaalasta. Jono leikkaussalien edessä kasvoi kokoajan, joten kirurgit ilmoittivat, etteivät he aio poistua sairaalasta mihinkään. Jälleen voimakkaan väittelyn jälkeen saksalainen antoi periksi. Hän kuitenkin asetti joka puolelle sairaalaa vartijoita. Jopa huoneisiin, joissa potilaita valmisteltiin leikkaukseen, asetettiin kaksi vartijaa. Tämä häytti lääkintähenkilöstön työtä sekä aiheutti vaaraa potilaille.⁶¹

Kirurgi Lipmann-Kessel päätti lopettaa vartijoiden oleskelun leikkaustiloissa, ja siirsi meneillään olevan amputaatioleikkauksen varotoimenpiteenä sisempänä rakennuksessa olevaan valmistelusaliin. Tämä varotoimenpide oli brittiläisten oppaiden mukainen ja se

⁵⁸ Cherry 121

⁵⁹ Cole s. 114

⁶⁰ Cherry, 109

⁶¹ Cherry s. 109-110

johtui ulkona räjähtelevistä kranaateista. Siellä hän suoritti jalan amputaation puolesta reidestä vartijoiden silmien alla. Kun jalan tynkä saatiin viimein irti, olivat vartijat hävinneet leikkaustiloista.⁶²

Ensimmäinen täydennyslento ensimmäiselle divisioonalle tuli 18. syyskuuta ja siinä toimitettiin noin 100 tonnia (luvut vaihtelevat 87 ja 144 tonnin välillä) tarvikkeita, joista divisioona sai noin 30 %.⁶³

3.2 Lääkintähuolto keskitetään Oesterbeekiin

Tiistaiamuna ensimmäisen prikaatin joukkojen tilanne Arnheimin sillan alueella alkoi olla todella tukala. Joukon ampumatarvikkeet hupenivat uhkaavasti ja haavoittuneita kasautui RAP:lle. Alueella oli vain yksi hoitopaikka. Tähän paikkaan oli koottu toisen pataljoonan RAP:n ja prikaatin lääkärin alainen henkilöstö. Perustettu RAP sijaitsi prikaatin esikunnan käyttämän rakennuksen kellarissa. Rakennus puolestaan sijaitsi lähellä maantiesiltaa. Iltapäivään mennessä paikalla oli pelkästään noin 100 pikaisessa kirurgisen hoidon tarpeessa olevaa potilasta. Päivän aikana siviilipuhelinverkon kautta saatiin yhteys Pyhän Elisabetin sairaalaan ja siellä olevaan 16. lääkintäkomppaniaan. Etäisyys RAP:lta sairaalalle oli noin kilometri. Evaluointiapua pyydettiin 16. komppanialta, mutta saksalaiset kielsivät ja estivät avun lähettämisen sillan alueelle.⁶⁴

Aamulla 181. lääkintäkomppanian reservijaos siirtyi oman yksikkönsä luokse ja DS jäi 133. komppanian osien hoidettavaksi. Reservijaos otti mukaansa kaikki potilaat, jotka se kykeni kuljettamaan mukanaan DS:lle Oesterbeekiin.⁶⁵ Maahanlaskussa pahasti hajalleen joutunut 133. lääkintäkomppania oli edelleen vain noin puolessa vahvuudestaan. Molemmat leikkausryhmät olivat koossa, mutta muusta henkilöstöstä puuttui yli puolet.

Aamun aikana myös ensimmäiset tiedot 16. lääkintäkomppanian tilanteesta saapuivat divisioonan esikuntaan. Tiedon 16. lääkintäkomppanian ryhmittymisestä toi alueella saksalaisia piileskellyt divisioonan komentaja kenraali Urquhart.⁶⁶ Tieto 16. komppanian

⁶² Kessel, L. & St John, J: Surgeon at Arms. London: L. Cooper, 1976 s. 26

⁶³ Gavin, 1947, s. 119-120, Blair s. 337-338

⁶⁴ Cherry s. 119

⁶⁵ Crew s. 270

⁶⁶ Cherry s. 122

ryhmittymisestä Pyhän Elisabethin sairaalaan saavutti myös divisioonan lääkäriin, eversti Warrackin. Samalla hän sai myös tietää, että alueella olevat puhelinyhteydet voisivat toimia ja tätä kautta yhteys sairaalaan saatiin aikaiseksi. Tätä kautta tieto yksikön ottamisesta sotavangiksi saatiin divisioonan esikuntaan. Samalla 16. komppania ilmoitti potilastilanteen olevan kriittinen. Kahdella leikkausryhmällä oli noin 100 kriittistä potilasta, jotka tarvitsivat kiireellistä kirurgista hoitoa.⁶⁷

Potilasvirta tilapäiseksi perustetulla DS:llä Oesterbeekissä kasvoi kokoajan ja tilat kävivät jälleen ahtaaksi. Tämän takia 181. lääkintäkomppania joutui ottamaan haltuunsa lisää tiloja hotellin ympäristöstä. Paikkaa laajennettiin hotelli Schoonoordia vastapäätä olevaan hotelli Vreewijkiin. Tässä vaiheessa alettiin ymmärtää, että hotelli tulisi olemaan jonkin aikaa haavoittuneiden päähoitolaitos. Tämän seurauksena paikkaa alettiin kutsua MDS:ksi. Paikka oli käytännössä ollut MDS alusta alkaen, mutta koska se oli ollut vain väliaikainen, oli siitä käytetty termiä DS.

Yksikkönsä yhteyteen siirtynyt reservijaos perusti DS:n tukemaan MDS:n toimintaa. Tällä paikalla hoidettiin lievästi haavoittuneita ja se sijoitettiin kouluun, joka sijaitsi noin sadan metrin päässä hotelli Schoonoordista.⁶⁸ Iltaan mennessä tämä toissijainen DS oli hoitanut yli 300 haavoittunutta. Paikalle keskitettiin myös muuten lisää lääkintävoimaa vastaamaan kasvavaan potilasvirtaan. Liitokoneilla maahan laskettu osa 16. lääkintäkomppaniasta määrättiin 181. komppanian alaisuuteen.⁶⁹ Osa 16. komppaniasta oli yrittänyt päästä yksikkönsä yhteyteen Pyhän Elisabethin sairaalalle, siinä kuitenkin onnistumatta. Viimeistään tieto sairaalan joutumisesta saksalaisten hallintaan lopetti yritykset yksikön kokoon saattamiseksi.

Edellisenä iltana neljäs prikaati oli epäonnistunut koukkauksessaan Arnheimiin pohjoisen kautta. Yön aikana Oesterbeekiin siirretyt pataljoonat aloittivat aamuyöstä hyökkäyksen, yhdessä ensimmäisen prikaatin osien kanssa, kohti Arnhemia. Hyökkäyksen tarkoituksena oli saada yhteys sillalla olevaan toiseen pataljoonaan. J-jaos 133. lääkintäkomppaniasta jatkoi 11. pataljoonan tukemista. Jaos perusti CCP:n noin kilometri länteen Pyhän Elisabethin sairaalasta.⁷⁰ CCP:llä hoidettiin päivän aikana useita potilaita. Aamun aikana yksi evakuoitukuljetus toteutettiin Pyhän Elisabethin sairaalaan. Saksalaiset eivät kuitenkaan

⁶⁷ Crew s. 270

⁶⁸ Cole s. 117

⁶⁹ Crew s. 270

⁷⁰ Cherry s. 120

antaneet tämän kuljetuksen poistua sairaalalta, ja näin ollen uusia evakuointeja ei enää toteutettu sairaalan suuntaan. Sairaalalle jäänyttä osastoa ei kuitenkaan viety pois alueelta, vaan heidät laitettiin huolehtimaan sairaalan vastaanotosta sekä kävelevistä potilaista.⁷¹

CCP toimi vain noin puolen kilometrin päässä 11. pataljoonan RAP:sta. RAP oli sijoitettuna CCP:n ja Pyhän Elisabethin sairaalan puoleen väliin, jossa se toimi tien varressa olevassa autotallissa. Aamun aikana CCP:n johtaja kapteeni Lawson tuli käymään RAP:lla ja keskusteli sen johtajan, kapteeni Mawsonin, kanssa kahden paikan yhteisevakuoinneista eteenpäin kohti sairaalaa. Kapteeni lähti tiedustelemaan jalan reittiä sairaalalle sekä sairaalan sen hetkistä tilaa.⁷² Kapteeni Lawson pääsikin sairaalalle asti, mutta ei enää takaisin kertomaan tietojaan. Muutaman tunnin hiljaiselon jälkeen RAP joutui kranaatinheittimien tulen kohteeksi ja paikka siirrettiin pataljoonan ajoneuvojen mukana taemmas pois heittimien kantaman sisältä.⁷³ Pian heittimien tuli kuitenkin siirtyi myös uudelle alueella ja kapteeni Mawson pakeni jaoksensa kanssa CCP:n yhteyteen. CCP:n johtaja ei ollut palannut sairaalalle suunnatultaan tiedusteluretkeltään ja näin ollen CCP oli ilman lääkäreitä. Tämän takia Mawson tuli CCP:llä enemmän kuin tarpeeseen. Mawson päätti yhdistää CCP:n sekä oman hoitopaikkansa ja periaatteessa sulautti oman henkilöstönsä CCP:n henkilöstöön. Itse hän otti uuden yhdistetyn hoitopaikan johtoonsa. CCP:llä toimi myös hollantilainen sairaanhoitaja, joka oli vain ilmestynyt paikalle ja ryhtynyt auttamaan brittejä. Hoitaja ei suostunut poistumaan paikalta, vaikka CCP oli osittain tulen alla ja siellä oleva henkilöstö oli kokoajan vaarassa. Päivän aikaan CCP:llä hoidettiin yli kuusikymmentä potilasta.⁷⁴ Iltapäivällä evakuointikuljetuksia ajava sotamies ilmoitti Mawsonille, että tämä olisi viimeinen kuljetus. Saksalaiset joukot lähestyivät päätietä, eikä tiellä voinut enää liikkua joutumatta ammutuksi. Tämän seurauksena koko CCP henkilöstöineen evakuoitiin Oesterbeekiin. Täällä CCP:n henkilöstö otettiin 181. komppanian kirjoille ja laitettiin toimimaan eri tehtävissä MDS:llä. Myös hollantilainen hoitaja tuli MDS:lle muiden mukana ja jatkoi siellä haavoittuneiden auttamista. MDS:llä oli jo ennestään muutamia hollantilaisia hoitajia, jotka olivat tulleet auttamaan haavoittuneiden hoidossa. 11. pataljoonan lääkintäjaos pyrittiin saamaan oman yksikkönsä yhteyteen, mutta viestiongelmista johtuen yhteyttä pataljoonaan ei saatu. Henkilöstö jäi työskentelemään MDS:lle ainakin toistaiseksi.⁷⁵

⁷¹ Cherry s. 120

⁷² Mawson, Stuart: Arnhem Doctor, Oaklands book services Stonehouse, Gloucestershire GL10 3RQ, Great Britain 2007 s.50

⁷³ Yhden aliupseerin oli käsketty siirtää pataljoonan ajoneuvot pois vihollisen heittimien tulen alta. Ajoneuvo-osaston peruuttaessa tieto kuitenkin vaihtui ja jeeppikuljettajien sanojen mukaan koko pataljoona perääntyi.

⁷⁴ Mawson s. 64

⁷⁵ Mawson s. 70

Samoihin aikoihin, noin puoli kahdeksalta illalla, 11. pataljoonan lääkintähenkilöstön kanssa Oesterbeekiin saapui Wolfhezenissä DS:ää pitänyt 133. lääkintäkomppanian henkilöstö. Joukkoa johti everstiluutnantti Alford.⁷⁶ Tässä vaiheessa Oesterbeekissä oli koko 181. lääkintäkomppania, mukaan luettuna siitä irrotettu reservijaos, 133. lääkintäkomppania, osa 16. lääkintäkomppaniasta ja osia pataljoonien lääkintähuollosta. 133. komppanian osalta on huomioitava, että se oli siinä vahvuudessaan kuin siitä oli saatu koottua eli kaksi leikkausryhmää sekä yksi jaos. Toisin sanoen Oesterbeekiin keskitettiin koko saatavilla oleva divisioonan lääkintävoima.

Aamun aikana ensimmäisen prikaatin osat aloittivat voimakkaan hyökkäyksen kohti siltaa, jota myöhemmin neljäs prikaati seurasi. Hyökkäys tuottikin tulosta ja päivän aikana taistelut etenivät Pyhän Elisabethin sairaalan alueelle.⁷⁷ Valitettavasti hyökkäys tuotti tappiota myös sairaalassa oleville potilaille. Sairaalaan osui useita kranaatteja niin heittimestä kuin telatykeistäkin. Nämä räjähdykset sekä käsiaseiden osumat sairaalaan aiheuttivat useita haavoittumisia, joista osa johtui sekundäärisistä sirpaleista, kuten lentelevistä lasinpalasista. Lisäksi haavoittuneita ja kuolonuhrejakin syntyi, kun joitakin molempien osapuolien taistelupartioita tunkeutui sairaalaan ja kävi taisteluja sen käytävillä. Taisteluja sairaalan alueella käytiin koko päivän ajan. Sairaalan potilaat siirrettiin käytäville rakennuksen sisäosiin turvaan ulkoa tulevilta ammuksilta ja sirpaleilta. Taistelut sairaalan alueella myös lisäsivät huomattavasti potilasvirtaa sairaalaan. Päivän aikana sairaalaan evakuoitiin useita haavoittuneita brittejä, mutta varmasti myös saksalaiset evakuoivat omia potilaitaan brittien ja hollantilaisten lääkäreiden hoidettavaksi. Saksalaiset arvostivat ilmeisen paljon brittiläisten kirurgien ammattitaitoa erilaisten sotavammojen hoidossa.⁷⁸ Päivän aikaan sairaalassa työskentelivät pääasiassa ainoastaan sotilaat. Siviilityöntekijät, muutamia tärkeissä tehtävissä työskenteleviä lukuun ottamatta, olivat sairaalan kellarissa suojassa taisteluilta. Iltaa kohden taistelut sairaalan alueelle hiljenivät ja brittien toisen pataljoonan osat työnnettiin pikkuhiljaa pois alueelta.⁷⁹ Näin aamulla vaihtunut sairaalan hallinta vaihtui jälleen. Ja jälleen isänniksi tulivat saksalaiset. Kuitenkin ennen alueen menettämistä kaksi lääkäriä ja useita lääkintämiehiä pääsi sairaalaan ja heidät sulautettiin sen henkilökuntaan.⁸⁰

Tiistai oli kaikkein synkin päivä täydennysten osalta. Sinä päivänä divisioonalle pudotettiin noin 400 tonnia (luvut vaihtelevat 390 ja 439 tonnien välillä) täydennyksiä, mutta lähes kaikki

⁷⁶ Cole s. 118

⁷⁷ Cole s. 116

⁷⁸ Kessel s. 43

⁷⁹ Cherry s. 122

⁸⁰ Cole s. 117

tarvikkeet joutuivat saksalaisten käsiin. Brittien onnistui saada vain noin 20 tonnia tarvikkeita.⁸¹

Yön ja seuraavan aamun aikana Oesterbeekiin muodostui eräänlainen puolustusrengas. Tässä vaiheessa oli lähes selvää, ettei divisioona pääsisi Arnhem in sillan alueelle omin voimin. Tämän seurauksena kenraali Urquhart antoi käskyn puolustusalueen muodostamisesta, jossa odotettaisiin maajoukkojen saapumista. Alue olisi peukalon muotoinen ja rajoittuisi yhdeltä sivulta Rein-jokeen. Tämä puolustusrenkaan syntyminen ei kuitenkaan ollut yksinkertaista, koska divisioonan joukot olivat jokseenkin hajallaan. Lisäksi saksalaiset painostivat Urquhartin joukkoja joka suunnasta.

3.3 Toiminta puolustusrenkaan alueella

Keskiviikkoaamulla, 20. syyskuuta, saksalaiset alkoivat keskittää joukkojaan Oesterbeekin läheisyyteen. Noin kello 10 heittimistön tuli suunnattiin Oesterbeekin alueelle.⁸² Tulivalmistelua seurasi voimakas saksalaisten hyökkäys idästä. Hyökkäys onnistui etenemään jonkin matkaa alueelle muodostuneen puolustusrenkaan sisään. MDS hotelli Schoonoordin alueella vallattiin. Lisäksi saksalaiset saivat vallattua lähes kaikki muut lääkintähuollon keskittymään kuuluneet hoitopaikat. Ainoastaan hotelli Tafelbergin alueella olleet leikkausryhmät sekä läheisessä koulussa toiminut 181. komppanian reservijaoksen DS jäivät brittien haltuun.⁸³ Saatuaan hoitopaikat vallattua saksalaiset alkoivat koota kävelemään kykeneviä haavoittuneita sekä lääkintämiehiä ulos jonoihin. Jonot oli mitä ilmeisimmin tarkoitus marssittaa sotavankeuteen. Koko Schoonoordin lääkintähuoltokeskittymän johtajana toiminut everstiluutnantti Marrable etsi kuitenkin käsiinsä saksalaisen upseerin ja selitti tälle tilanteen alueella. Hoitopaikoilla oli lähes 400 potilasta ja heidän hoitamiseen tarvittaisiin koko hoitohenkilöstö tai potilaat tulisivat kärsimään hoidon puutteesta. Saksalainen upseeri suostui Marrablen vaatimuksiin ja henkilöstöä ei marssitettu pois alueelta, kuten oli aiottu, vaan heidän annettiin jatkaa työskentelyään. Suurin syy tälle lienee se, että 400 potilaan joukossa oli useita haavoittuneita saksalaisia sotilaita ja Marrable toi tämän esille.⁸⁴ Upseeri kuitenkin korosti, että britit olivat saksalaisten sotavankeja ja Marrable olisi vastuussa henkilöstönsä vartioinnista.

⁸¹ Gavin, 1947, s. 119-120, Blair s. 337-338

⁸² Cole s. 119

⁸³ Crew s. 271

⁸⁴ Cole s. 120

On huomioitava, että ennen hyökkäystä MDS:n vieressä toimi 133. lääkintäkomppanian jäljellä olevat osat eli kaksi leikkausryhmää ja yksi jaos everstilutnantti Alfordin johdossa. Tukeutuminen tähän kirurgiseen paikkaan oli ollut jatkuvaa ennen hyökkäystä ja sen olisi periaatteessa pitänyt olla mahdollista myös saksalaisten hyökkäyksen jälkeen. Kuitenkaan näistä leikkausryhmistä ei ollut apua hyökkäyksen jälkeen. Koko 133. komppanian osat otettiin vangeiksi ja vain kahden leikkausryhmän annettiin jäädä hoitamaan vaikeasti haavoittuneita. Molemmat leikkausryhmät jätettiin paikalle hyvin vajaassa miehityksessä, esimerkiksi molemmat anestesia lääkärit vietiin pois. Pelkästään tämä heikensi ryhmien kykyä leikkauksiin, mutta lisäksi saksalaiset sotilaat tuhosivat leikkaussalina toimineet hammaslääkärin tilat ja ottivat sieltä hoitovälineet itselleen.⁸⁵ Ilmeisesti muu 133. komppanian henkilöstö vietiin sotavankeina pois alueelta. Todennäköistä on, että leikkausryhmien potilasjonoissa ei ollut saksalaisia haavoittuneita, koska ryhmien toimintaedellytykset tuhoettiin. Nyt, kun MDS joutui eristyksiin sen omista leikkausryhmistä sekä 133. komppanian leikkausryhmistä, täytyi Marrablen toteuttaa vaikeasti haavoittuneiden hoito tilapäisratkaisuin. Hotelliin järjestettiin tilapäinen leikkaussali vaikeasti haavoittuneiden hoitoa varten. Päivän aikana salissa jouduttiinkin suorittamaan useita leikkauksia. Suurin osa operaatioista oli amputaatioita, mutta myös muunlaisia hätäkirurgisia leikkauksia suoritettiin. Leikkauksissa oli omia haasteitaan, koska komppanian jaoksille ei kuulunut leikkauksissa tarvittavia instrumentteja, vaan kaikki olivat leikkausryhmien hallussa.⁸⁶ Lääkäreiden täytyi käyttää leikkauksissa tilapäisvälineitä.

Aamupäivällä MDS:n alueella käytiin saksalaisen telatykin ja brittien panssarintorjuntatykin kaksintaistelu. Tämä oli seurausta brittien vastahyökkäyksestä. Telatykki oli aivan rakennuksen vieressä ja ampui taistelun aikana neljä kranaattia rakennukseen.⁸⁷ Kranaatit haavoittivat joitakin henkilökunnan jäseniä sekä useita potilaita haavoittui uudelleen.⁸⁸

Divisioonan lääkäri eversti Warrack oli hyökkäyksen aikaan MDS:llä ja jäi vangiksi muiden mukana. Hän kuitenkin poisti univormustaan arvomerkit ja liittyi muiden lääkintämiesten joukkoon. Päivän aikaan hän työskenteli muiden mukana tehden lääkintämiehille kuuluvia töitä. Illalla hän odotti tilaisuutta, jolloin vartijoiden huomio herpaantuisi ja pakeneminen hotellin alueelta olisi mahdollista. Tämä tilaisuus tuli illalla noin yhdentoista aikaan ja Warrack pääsi pakenemaan divisioonan esikuntaan ja jatkamaan omaa työtään

⁸⁵ Cole s. 120

⁸⁶ Cherry s. 133

⁸⁷ Cole s. 120

⁸⁸ Crew s. 270-271

lääkintähuollon johtajana.⁸⁹ Hänen poissaolonsa aikana lääkintähuollon johtajan tehtävistä olivat huolehtineet huoltopäällikkö (Quartermaster General) ja yksi adjutanteista (Assistant Adjutant). Potilasvirta oli ohjattu esikunnan vieressä toimivalle ensimmäisen rajarykmentin RAP:lle.⁹⁰

Heittimien tulta Oesterbeekin alueelle jatkui koko päivän ja tämä aiheutti briteille useita haavoittuneita. Lisäksi useita hoitopaikoissa olleita potilaita haavoittui päivän aikana uudelleen sirpaleista. Lisäksi hotellirakennus oli vaarassa syttyä tuleen. Rakennuksen vieressä ollut talo syttyi päivän aikana ilmiliekkeihin, johtuen sen saamasta osumasta. Palosta lentävät kipinät leijailivat tuulen mukana jopa hotellirakennuksen yli. Palovaaran takia kaikki potilaat pyrittiin pitämään ensimmäisessä kerroksessa, josta tarpeen vaatiessa heidän evakuointi ulos rakennuksesta olisi helpompaa. Hotellissa oli kuitenkin noin 300 potilasta ja kaikki eivät mahtuneet ensimmäiseen kerrokseen, joten osa potilaista jouduttiin sijoittamaan toiseen kerrokseen. Ylempään kerrokseen laitettiin ainoastaan kävelemään kykeneviä potilaita, jolloin he kykenisivät omin avuin poistumaan rakennuksesta tulipalon syttyessä.⁹¹

Arnhemien sillan alueella olevien joukkojen tilanne huononi tunti tunnilta. Alun perin sillalle päässeistä 750 miehestä noin 300 oli kaatunut tai haavoittunut. Jäljellä olevilla miehillä oli hyvin vähän ampuatarvikkeita, joten vastarintaa oli vaikea ylläpitää. Pikkuhiljaa saksalaiset joukot tiivistivät rengasta brittien toisen pataljoonan ympärillä. Haavoittuneet koottiin yhteen kellariin, samaan rakennukseen, jossa ensimmäisen prikaatin esikunta toimi. Taisteluiden aikana saksalainen fosforipommi kuitenkin sytytti rakennuksen tuleen ja potilaita alettiin evakuoida toiseen rakennukseen, joka oli vielä ehjä. Pian kuitenkin lääkintäupseerit kertoivat everstiluutnantti Frostille, että evakuointeja ei saataisi suoritettua turvallisesti ilman tulitaukoa. Tulitauko saatiinkin aikaan, kun saksalaisia sotavankeja lähetettiin valkoisen lipun turvin takaisin omalle puolelleen. Vangit veivät mukanaan viestin tulitauosta, johon saksalaiset suostuivat. Tämä tulitauko säästi useiden haavoittuneiden hengen. He olisivat joko kuolleet liekkeihin sisällä tai osumiin ulkona siirron aikana. Haavoittuneet, yhdessä hoitohenkilöstön kanssa, evakuoitiin Pyhän Elisabethin sairaalaan.⁹² Pyhän Elisabethin sairaalalla saksalaiset vartijat varoittivat majuri Longlandia saapuvista potilaista, joita olisi

⁸⁹ Crew s. 271

⁹⁰ Cole s. 122

⁹¹ Cole s. 121

⁹² Cherry s. 134

jopa satoja.⁹³ Näin ollen hänellä ja hollantilaisella tohtori Siemensillä oli mahdollisuus järjestää tarvittavat tilat tuleville potilaille sekä valmistella muutenkin heidän vastaanotto.⁹⁴

Syyskuun 20. päivä oli ensimmäisen maahanlaskudivisioonan onnistunein ilmatäydennyksien osalta. Päivällä divisioonalle pudotettiin 386 tonnia tarvikkeita. Tarvikkeista noin 30 prosenttia saatiin kerättyä divisioonalle.⁹⁵

Seuraavan yön aikana neljäs prikaati aloitti vastahyökkäyksen kohti Arnhemia ja onnistuikin palauttamaan puolustusrenkaan entisille sijoilleen. Näin ollen hotelli Schoonoord vapautettiin ja potilaiden evakuointi sinne voitiin jälleen aloittaa.⁹⁶ Yön aikana Warrack kiersi joukkojaan ja ollessaan kevyen tykistörykmentin RAP:lla hän havaitsi, että paikalla oli koottuna lähes 100 potilasta. Alue oli jatkuvasti tulen alla ja tämän takia RAP:n henkilöstö ei ollut kyennyt evakuoimaan potilaitaan. Tiedonkulun ongelmista johtuen, RAP:lla ei välttämättä edes ollut tietoa, mihin potilaita voitaisiin evakuoida. Warrackin vierailun seurauksena kävelevät potilaat lähetettiin DS:lle Tafelbergiin ja kriittiset potilaat saatiin evakuoitua jeepeillä eteenpäin.⁹⁷ Potilasvirta RAP:lle oli kuitenkin jatkuvaa ja vihollisen tulituksen takia evakuoinnit olivat vaarallisia. Tästä johtuen päätettiin potilaita pitää paikallaan rouva Kate ter Horstin talossa, jossa RAP sijaitsi. Potilaiden evakuointeja jatkettaisiin, kunhan tulitus taukoaisi. Kuitenkin RAP:lla oli mahdollisuus pitää potilaita, koska siellä oli hyvät varastot ruokaa ja lääkintämateriaalia verrattuna moniin muihin paikkoihin.⁹⁸ Lisäksi Kate ter Horstin talo oli tilava, joten sinne mahtui useita potilaita. On huomioitavaa, että Kate ter Horst itse avusti koko taisteluiden ajan lääkintämiehiä talollaan. Hän auttoi potilaita monissa asioissa sekä iltaisin kiersi heidän joukossaan raamatun kanssa ja pyrki helpottamaan heidän oloaan.

Seuraavana päivänä, 21. syyskuuta, ADMS henkilöstöineen avasi hotelli Tafelbergin viereen lisäosan siinä toimineelle DS:lle ja pian avaamisen jälkeen paikalla oli 90 potilasta. Samalla ADMS:n toimisto siirrettiin samaan paikkaan. Tämä johtui Warrackin näkemyksestä, että hän oli väärässä paikassa, jos hän oli esikunnassa. Omasta mielestään hän kuului lääkintäjoukkojen luokse johtamaan niitä ja hoitamaan potilaita. Myös koulurakennuksessa toiminut 181. komppanian reservijaos siirtyi Tafelbergin viereiseen taloon. Tämä tapahtui sen jälkeen, kun koulurakennuksen alueelle suunnattiin voimakas heittimistön tuli ja aluetta

⁹³ Majuri Longland oli toinen 16. lääkintäkomppania kirurgeista.

⁹⁴ Cherry s. 135

⁹⁵ Gavin, 1947, s. 119-120, Blair s. 337-338

⁹⁶ Crew s. 272

⁹⁷ Crew s. 272

⁹⁸ Cherry s. 137

alettiin tulittaa käsiasein. Siirron aikaan DS:llä oli noin 100 lievästi haavoittunutta potilasta.⁹⁹ Kranaatin osuma rakennukseen tappoi jaokselta yhden upseerin ja viisi lääkintämiestä sekä haavoitti uudelleen useita potilaita.¹⁰⁰ Kaatunut upseeri oli jaoksen johtaja, kapteeni Doyle. Uudessa toimipaikassa lähellä Tafelbergiä kapteeni Scott otti jaoksen johtoonsa. Scott oli toinen 181. komppanian anestesialääkäreistä. Iltapäivällä Tafelbergin alueelle siirrettiin myös edellisenä päivänä paikalleen jätetyt 133. lääkintäkomppanian osat. Osasto avasi yhden DS:n lisää, koska ei enää kyennyt normaaliin leikkaustoimintaan.¹⁰¹ Luonnollisesti kirurgien osaamista hyödynnettiin siinä määrin kuin se oli mahdollista. Iltapäivällä hotelli Tafelbergiin osui useita kranaatteja. Kranaatit aiheuttivat rakennuksen sisätiloihin pahoja vaurioita. Leikkaussaleina käytettyjen huoneiden katot romahtivat, ensin romahti toisen huoneen katto, mutta leikkauksia jatkettiin toisessa salissa. Pian kuitenkin myös tämän salin katto romahti ja ryhmät joutuivat lopettamaan leikkausten suorittamisen. Todennäköisesti myös ryhmien välineistö kärsi siinä määrin, että ne eivät enää kyenneet jatkamaan omaa toimintaansa uusissa tiloissa. Kuitenkin toinen ryhmistä siirrettiin hoitamaan paikalla olevia haavoittuneita. Toisen ryhmän Marrable siirsi omaan käyttöönsä hotelli Schoonoordin.¹⁰² Vaikka ryhmä oli vajaa välineiden puolesta, niin se kykeni leikkauksiin paremmin kuin MDS:n yleislääkärit. Ryhmät ennättivät suorittamaan Tafelbergissä noin 60 leikkausta erittäin vaativissa oloissa.

Päivän aikana saksalaisten hyökkäys saavutti jälleen hotelli Schoonoordin ja taistelut sen ympäristössä kävivät kiivaina. Brittien onnistui kuitenkin pitää oma puolustuslinjansa ja MDS säilyi brittien hallinnassa.¹⁰³ Koko päivän brittien ryhmitys oli kiivaan heittimistön tulen alla. Kranaatit aiheuttivat useiden potilaiden kuoleman tai uudelleen haavoittumisen. Useat rakennukset saivat suoria osumia kranaateista. Näin ollen potilaille ei enää kyetty tarjoamaan turvaa, koska myös lääkintälaitokset olivat keskellä jatkuvaa taistelua.¹⁰⁴

Iltaan mennessä Oesterbeekin alueella oli noin 1 000 haavoittunutta. Haavoittuneet olivat hyvin hajallaan eri hoitopaikoilla. Hoitopaikkoja oli tässä vaiheessa jäljellä kuusi. Yksi näistä oli MDS, jota hoiti 181. komppania ja sen apuna paikalla oli osia 133. ja 16. lääkintäkomppaniasta sekä joitakin alayksiköiden henkilöstöä. Muita hoitopaikkoja olivat viisi RAP:ia. Alun perin Hollantiin tuli 14 RAP:ia. Hoitopaikoista on huomioitava, että ne eivät kuitenkaan toimineet jokainen yhdessä rakennuksessa, vaan jokainen oli levittäytynyt

⁹⁹ Cherry s. 137-139

¹⁰⁰ Crew s. 272

¹⁰¹ Cole s. 123

¹⁰² Mawson s. 97

¹⁰³ Mawson s. 105

¹⁰⁴ Crew s. 272

useampaan rakennukseen. Erityisesti MDS oli hyvin levällään, se käsitti kaksi hotellirakennusta sekä joitakin niiden ympäristössä olevia rakennuksia.¹⁰⁵ Oesterbeekin hoitopaikoista ei tämän takia aina käytetä oikeaa nimitystä, vaan mainitaan pelkästään ”lääkintäkeskittymä”. Hoitopaikkojen lisäksi potilaita oli koottuna eri paikkoihin niiden ulkopuolella. Yleensä heidät oli koottu autotalleihin tai kellareihin, joissa oli kohtuullisesti suojaa. Potilaista ainoastaan kriittiset evakuoitiin saamaan hoitoa MDS:lle. Muuten heidän annettiin olla paikoillaan, koska hoitopaikka ei olisi tarjonnut heille sen parempia oltavia. Lisäksi hoitopaikoilla oli niin täyttä, että uudet potilaat eivät olisi mahtuneet enää sisälle. Eli he olisivat joka tapauksessa joutuneet eri rakennukseen. Nämä erillään olevat haavoittuneet vaikuttivat erityisesti lääkintäjoukkojen työhön. Jokaiseen paikkaan lähetettiin lääkintähenkilöstöä huolehtimaan potilaista.¹⁰⁶ Yleensä voitiin lähettää ainoastaan lääkintämiehiä, koska lääkäreitä ei voitu irrottaa omista tehtävistään. Lisäksi lääkäreitä ei varmasti haluttu saattaa vaaraan lähettämällä heidät pois omista toimipaikoistaan. Sinällään lääkintähenkilöstöä ei uhannut kuolema taistelukentällä, mutta vangeiksi joutuessaan lääkäreitä ei varmasti olisi päästetty palaamaan takaisin. Lääkintämiehet saivat rauhassa hakea haavoittuneita aivan saksalaisten asemien edestä ilman, että heitä ammuttiin. Tulitus saatettiin jopa viheltää poikki, kun alueelle saapui lääkintämiehiä punainen risti hihassaan ja punaisen ristin lippu käsissään. Brittien lääkintämiehet hakivat potilaat kiireysjärjestyksessä välittämättä siitä, oliko potilas saksalainen vai brittiläinen. Jälkikäteen yksi lääkintämiehistä on sanonut, että heidät olisi ammuttu, jos he eivät olisi evakuoineet saksalaisia haavoittuneita.¹⁰⁷

Olosuhteet, jossa lääkintä joutui toimimaan, alkoivat viimeistään tässä vaiheessa muuttua vaikeiksi. Enää ei voitu olla niin tarkkoja hygienian kanssa kuin olisi pitänyt olla. Kaikkialla hoitopaikoissa oli likaista, vaikka paikkoja yritettiin siivota jatkuvasti. Jatkuva saksalaisten tuli alueelle aiheutti toisinaan osumia myös lääkintälaitoksille ja tästä seurasi aina likaa. Potilaat olivat hikisiä ja likaisia, mikä tarjosi eri bakteereille hyvän kasvualustan. Monilla potilailla oli tulehtuneita ja märkiviä haavoja, jotka haisivat kamalalle. Tila alkoi loppua kaikkialta ja potilaita makasi lattialla tai käytävillä. Joillekin potilailla oli saatu heiniä makuualustaksi, mutta ei kaikille. Onnekkaimmilla oli allaan oikea patja jostakin hotellin sängystä. MDS:llä oli kuitenkin juokseva vesi sekä toimivat wc:t aina 21. syyskuuta saakka, jolloin talon putkisto rikkoutui. Viemärit tulvivat rakennukseen, mikä lisäsi uuden vivahteen rakennuksessa jo leijuvaan lemuun. Marrable määräsi joka osastolle ämpärit wc:n virkaa

¹⁰⁵ Cherry s. 140

¹⁰⁶ Cherry s. 139

¹⁰⁷ Cherry s. 139

toimittamaan sekä velvoitti jokaisen kävelemään kykenevän käymään tarpeillaan hotellin puutarhassa. Lisäksi vesipartioita järjestettiin aina, kun siihen oli irrottaa miehiä. Vesi noudettiin läheiseltä kaivolta ja hotellilla se varastoitiin kaikkialle, missä se vain pysyi.¹⁰⁸ Toisena ongelmana oli ruoka. Ruokaa oli 21. päivän iltapäivällä enää yhteen ateriaan haavoittuneille. Ympäristön taloihin määrättiin partioita etsimään ruoka-aineita, joista saataisiin potilaille ruokaa. Partiot onnistuivatkin tehtävässään hyvin ja kokoon saatiin tarpeeksi ruokaa seuraavan 24 tunnin tarpeisiin. Saaliiksi saatiin muun muassa kaksi elävää lammasta ja kaksi säkkiä kaurahiutaleita. Tämän uskottiinkin riittävän kohtalaisesti, koska täydennyksiä taivaalta odotettiin saapuvan samoihin aikoihin kuin eri partiot lähtivät matkaan.¹⁰⁹ Myös MDS:lle oli saapunut tieto, että sana ilmavoimille oli mennyt läpi ja tänään täydennyspudotukset osuisivat kohdalleen. Täydennyksiä lensikin alueelle 120 lentokonetta, mutta näistä ainakin 27 ammuttiin alas alueella ja lähes kaikki koneet, jotka pudottivat lastinsa, pudottivat sen edelleen saksalaisten linjojen taa.¹¹⁰ Täydennyslennoilla pudotettiin 271 tonnia tarvikkeita, mutta brittien onnistui saada haltuunsa vain noin 11 tonnia.¹¹¹

Samaan aikaan kun Oesterbeekissä oli vaikeaa ja rauhatonta, oli tilanne Pyhän Elisabethin sairaalalla rauhallinen. Sairaala yhdessä brittihenkilöstöineen pysyi vankkumattomasti saksalaisten hallussa. Vaikka alueella sinällään oli rauhallista, pysyi potilasvirta sairaalaan tasaisena.¹¹² Sairaalaan saapui varmasti molempien puolien haavoittuneita. Saksalaisia haavoittuneita Oesterbeekistä sekä sillan alueelta ja brittiläisiä haavoittuneita, jotka olivat jääneet sotavangeiksi. Sillan alueella britit yleensä joutuivat jättämään haavoittuneensa saksalaisten huolehdittavaksi. Myös Oesterbeekissä rakennuksia, joihin haavoittuneita oli koottu, joutui saksalaisten haltuun ja potilaat vangeiksi.¹¹³ Lisäksi sairaalaan saapui joitakin isompia potilasmääriä, joista on mainittu aiemmin. Brittien hoitohenkilöstöä sairaalassa avustivat hollantilaiset lääkärit ja hoitajat sekä saksalaiset hoitajat. Hoitajat olivat pääsääntöisesti nunnia, mutta joukossa oli myös muutamia mieshoitajia. Hollantilaiset halusivat ehdottomasti jäädä huolimatta saksalaisten saapumisesta sairaalaan. Hollantilaiset yleensäkin mahdollistivat toiminnan ensimmäisten päivien jälkeen. Leikkausryhmillä oli materiaalia noin 80 leikkaukseen, mutta paikallisten avustuksella leikkauksia suoritettiin paljon enemmän. Leikkausryhmät saivat ruuan, veden, sidetarpeet, lääkkeet ja kaiken muun materiaalin paikallisilta. Paikalliset jopa luovuttivat ahkerasti verta, jotta kokoverta saatiin potilaille. Tilat olivat toimintaan niin ihanteelliset kuin taistelualueella voi toivoa. Sairaalassa

¹⁰⁸ Mawson s. 105

¹⁰⁹ Mawson s. 106

¹¹⁰ Cherry s. 141

¹¹¹ Gavin, 1947, s. 119-120, Blair s. 337-338

¹¹² Cherry s. 130

¹¹³ Cherry s. 139

ei ollut sähköjä, mutta varavirtalähteet toivat leikkaussaleihin hätävalaistuksen, jossa leikkaukset kyettiin toteuttamaan. Ainoa valitettava tekijä oli, että röntgenlaitetta ei voitu käyttää varavirralla.¹¹⁴

3.4 Lääkintähuollon tilanne huononee

Aamu valkeni puolustusrenkaan sisällä samalla tavalla kuin se oli alkanut aiempinakin aamuina. Saksalaisten heittimien tuli satoi alueelle ja tilanne ei näyttänyt yhtään sen valoisammalta kuin se oli ollut edellisenä päivänä. Edelleen myös lääkintälaitokset saivat osumansa kranaateista ja jälleen potilaita haavoittui uudelleen sirpaleista. Potilaiden evakuoinnit alueella olivat mahdollisia ainoastaan lyhyiden taukojen aikana, joita esiintyi saksalaisten tulituksessa. Tässä vaiheessa joukkojen lääkintämateriaali alkoi käydä vähiin. Erityisesti morfiinista alkoi olla huutava pula.¹¹⁵ Enää kipulääkettä ei ollut vara käyttää säännöllisesti kaikkiin potilaisiin, vaan sitä jouduttiin säännöstelemään. Muiden materiaalien osalta vielä pärjättiin, mutta ongelmia oli näkyvissä piakkoin. Edelleen, lähes kaikki, täydennyspudotukset olivat pudonneet saksalaisten käsiin. Myös ruoka alkoi jälleen käydä vähiin. Jotta ruokaa saatiin potilaille, edellisenä päivänä löydetty lampaat ammuttiin ja laitettiin ruuaksi. Lisäksi ruuan etsintää ympäristön taloista ja puutarhoista jatkettiin. Ongelmia tähän toi jatkuva epäsuoratuli alueelle. Brittiarmeijan ”perusruoka”, eli kuppi teetä ja kaksi palaa sokeria, oli ainut ruoka, josta ei vielä ollut pulaa. Erityisesti lääkintäkomppanioissa teetä sokerilla pidettiin ehdottomana, joten komppanian varustukseen kuului noin 55 kilogrammaa teetä, 50 kilogrammaa sokeria ja 96 purkkia maitoa.¹¹⁶ Epäsuoratuli vaikeutti myös vesitilannetta erityisesti MDS:llä. Vettä ei kyetty varastoimaan riittävästi, jotta sitä riittäisi useammaksi päiväksi. Joten edellisenä päivänä haettu vesi alkoi käydä vähiin. Lääkintäkomppanioilla oli veden varastointiin ja kuljetukseen vesiperävaunuja, mutta lähes kaikki niistä olivat tässä vaiheessa rei’illä. Veden hakeminen kaivolta oli vaarallista ja näin ollen sitä ei voitu toteuttaa kuin epäsuorantulen taukojen aikana. Aamulla kuitenkin satoi ja kaikki tarmo kohdennettiin sadeveden keräämiseen. Sadeveden lisäksi vesipulaa helpotettiin avaamalla lämmitysjärjestelmä. Rakennuksissa oli käytössä jonkinlainen vesikeskuslämmitys. Putkistossa ollut vesi otettiin näin käyttöön.¹¹⁷ Se ei tietenkään soveltunut käyttöön sellaisenaan, vaan vesi tuli keittää ennen käyttöä. Tämä ei kuitenkaan tuonut arkeen mitään uutta, koska myös kaivoista saatava vesi keitettiin ennen käyttöä.

¹¹⁴ Cherry s. 130

¹¹⁵ Cherry s. 141

¹¹⁶ Cherry s. 142

¹¹⁷ Cole s. 125

MDS:llä suurin osa potilaista oli huoneissa, joissa oli ikkunat. Epäsuorantulen alettua alueella potilaat pyrittiin sijoittamaan rakennuksien sisäosiin, missä he olisivat turvassa sirpaleilta. Kuitenkaan läheskään kaikki potilaat eivät mahtuneet käytäville tai sisähuoneisiin, vaan joutuivat olemaan ikkunallisissa huoneissa sirpaleiden ulottuvilla. Potilaiden sitkeys oli huomattavaa. Haavoittuneet miehet tuotiin lääkintälaitoksiin saamaan hoitoa sekä suojaa, mutta he huomasivat olevansa edelleen keskellä etulinjaa. Tästä huolimatta potilaat eivät antaneet periksi tai valittaneet. Hoitohenkilökunnan omistautuneisuus työlleen oli myös hyvin korkea. He hoitivat potilaitaan erittäin vaikeissa olosuhteissa ja asettivat itsensä usein vaaraan potilaiden takia hoitaessaan heitä tiloissa, joissa aina välillä sirpaleet lensivät ilmassa. Kokonaisia hoitopaikkojakin siirrettiin suojaisempiin tiloihin, jotta potilaille saataisiin suojaa. Ainakin divisioonan lääkärin DS Tafelbergin alueella jouduttiin siirtämään päivän aikana uusiin, suojaisempiin tiloihin. Uudet tilat sijaitsivat hotelli Tafelbergin lähellä olevan majan kellarissa.¹¹⁸

Myös yhteydenpito eri paikkojen välillä kävi erittäin vaaralliseksi. Jokainen ulkona liikkuva lääkintähenkilöstöön kuuluva kantoi punaisen ristin lippua, joka oli sidottu keppiin, jotta se näkyisi kauas. Lisäksi upseerit luovuttivat pois revolverinsa, jotta saksalaiset eivät saisi mitään syytä avata tulta lääkäreitä vastaan. Muut lääkintähenkilöstöön kuuluvat eivät kantaneet minkäänlaisia aseita, jottei mitään epäselvyyttä heidän kuulumisestaan ”ei taisteleviin joukkoihin” tulisi. Silti hyvin usein lääkintämiesten läheisyyteen avattiin tuli. Suoranaista kohti ampumista ei kuitenkaan tapahtunut.

Päivällä potilaiden evakuoinnit DS:ille ja MDS:lle käytännössä lopetettiin.¹¹⁹ Majuri Rigby-Jones kiersi alueella olevat RAP:t ja ilmoitti, että potilaat pidetään paikkojen omassa huostassa eikä heitä enää evakuoida ylöspäin.¹²⁰ Osasyynä oli evakuointien uhanalaisuus vihollisen tulelle, mutta pääsyy oli yleinen tilanne. Ei ollut mieltä evakuoida potilaita huonoista olosuhteista yhtä huonoihin olosuhteisiin. Lääkintäkomppanian perustamat hoitopaikat eivät enää tarjonneet potilaille sen suurempaa suojaa kuin RAP:t pystyivät tarjoamaan. Hoitotoimenpiteiden osalta RAP:t olivat periaatteessa paljon heikompia kuin lääkintäkomppanian perustamat pisteet, mutta vallitsevassa tilanteessa ero ei enää ollut niin merkittävä. MDS:llä tai DS:illä olisi varmasti kyetty tekemään joillekin potilaille enemmän hoitotoimenpiteitä kuin RAP:illa kyettiin, mutta tämä olisi koskenut tosiaankin vain harvoja

¹¹⁸ Crew s. 273

¹¹⁹ Cole s. 125

¹²⁰ Cherry s. 141. Majuri Rigby-Jones oli 181. lääkintäkomppania toinen kirurgi.

potilaita. Lääkintämateriaali oli käymässä vähiin ja hoitovälineistä oli puute. Kirurgit tekivät normaalin lääkärin töitä, eivät enää leikkauksia.

Iltapäivällä noin kahden aikaan MDS:llä miehet kuulivat lentokoneiden lähestyvän aluetta. Jälleen ilmavoimat lensivät täydennyslentoja alueelle. Aiempien päivien tapaan koneet otettiin vastaan innolla, mutta saksalaiset tervehtivät saapuvia koneita jälleen voimakkaalla ilmatorjuntatulella. Ja jälleen suurin osa materiaalista leijaili ulos puolustusalueelta saksalaisten käsiin. Kun viimeiset koneet olivat menneet ja ilmatorjuntatuli vaiken, etsintäpartiot lähetettiin jälleen matkaan etsimään alueelle pudonneita tarvikkeita. MDS:n partiot eivät löytäneet pahemmin ruokaa, jota ensisijaisesti etsittiin, mutta hyödyllistä lääkintämateriaalia löytyi pudotettujen pakettien joukosta. Ruokaa oli alueelle pudonneiden pakettien joukossa ja lopulta suurin osa tästä ruuasta päätyi sairaalan käyttöön. Tämä oli sen ansiota, että sotilaat, jotka löysivät ruokaa sisältäviä paketteja, yleensä toivat ruuat jollekin lääkintälaitoksista.¹²¹

Ensimmäisen divisioonan viestiyhteydet Arnheimin ulkopuolelle eivät olleet toimineet operaation alkupäivinä. Ongelmia oli ollut myös yhteyksissä divisioonan sisällä, mutta ne olivat kuitenkin toimineet edes jotenkuten. Perjantai, 22. syyskuuta, oli päivä, jolloin ensimmäisen kerran yhteys Warrackin ja DDMS:n, kenraali Eaggerin, välillä onnistui. Vasta tällöin maakomponentille saatiin tieto divisioonan lääkintähuoltotilanteesta. Eaggerille kerrottiin, että alueella oli jopa 2 000 haavoittunutta ja lääkintämateriaali hupeni uhkaavasti. Järjestelyt ylimääräisen lääkintämateriaalin ilmapudotuksista aloitettiin välittömästi, mutta myös tämä 2,5 tonnin pudotus sujui samankaltaisesti kuin aiemmatkin täydennykset.¹²²

Seuraavan yön aikana yksi Tafelbergin alueella toiminut DS sai suoran osuman heittimen kranaatista ja alkoi kyteä. DS oli kapteeni Scottin johtama ja se koostui 181. lääkintäkomppanian 5. jaoksen miehistä, jotka Scott oli ottanut johtoonsa kapteeni Doylen kaaduttua. Tapahtumahetkellä paikalla olivat myös majuri Rigby-Jones ja kapteeni Griffin.¹²³ Yhdessä miesten onnistui saada potilaat ulos ennen rakennuksen syttymistä ilmiliekkeihin. Lisäksi rakennuksesta onnistuttiin pelastamaan siellä ollut lääkintämateriaali.

¹²¹ Mawson s. 126

¹²² Cole s. 128-129

¹²³ Kapteeni Griffin oli 181. lääkintäkomppanian hammaslääkäri.

Yön aikana puolustusrenkaan sisään yritettiin saada vahvistuksia ja tarvikkeita joen yli. Illalla yhdeksän aikaan puolalaisen laskuvarjoprikaatin miehet aloittivat joen ylittämisen kumilautoilla. Puolalaisen prikaatin liitokoneosat oli laskettu maihin tiistaina ja laskuvarjo-osat torstaina.¹²⁴ Kumilauttoja oli vain kuuden miehen yhtäaikaiseen kuljetukseen. Tarvikkeita yritettiin kuljettaa joesta yli itse tehtyjen lauttojen päällä, kumilauttojen vetäessä niitä. Saksalaiset kuitenkin huomasivat puolalaisten yrityksen ja aloittivat tulituksen lauttoja kohti. Aina kun saksalaiset ampuivat taivaalle valoraketteja, puolalaiset menivät suojaan. Kun valoraketit sammuivat, alkoi uusi yritys joen yli, kunnes taivaalle kohosi jälleen valoraketti. Materiaalin toimittamiseen joen yli oli myös kaksi DUKW-ajoneuvoa¹²⁵. Näillä oli tarkoitus kuljettaa iso kasa tarvikkeita briteille. Materiaalin joukossa oli myös lääkintämateriaalia. Ajoneuvot pääsivät kuitenkin vain joen rannan tuntumaan, jossa ne juutuivat sateen liukastamaan ojaan.¹²⁶ Usean tunnin ajan puolalaiset yrittivät päästä yli joesta, mutta kun yritykset lopetettiin aamuyöstä, vain noin 50 miestä oli päässyt yli mukanaan vain hieman ammuksia ja muita tarvikkeita.¹²⁷

Lauantaiaamuna, 23. syyskuuta, saksalaiset aloittivat uuden voimakkaan hyökkäyksen kohti puolustusrengasta. Hyökkäyksen painopiste oli risteysalueella, jonka ympärillä hotelli Schoonoordin sijoitettu MDS sijaitti. Hyökkäys ei vielä kukaan murtautunut puolustusta, mutta saksalaiset etenivät kuitenkin hotellille asti. Sotilaat hyökkäsivät sisään MDS:lle ja ottivat sen haltuunsa. Hyökkäyksen tyrehtyessä sotilaat ottivat asemat hotellirakennuksen sisältä ja varmistivat näin itselleen eräänlaisen sillanpääaseman puolustusrenkaaseen. Konekiväärit ja miehet ryhmittäytyivät niin, että kykenivät ampumaan kohti brittijoukkoja ikkunoista ja seiniin syntyneistä aukoista.¹²⁸ Tämä aiheutti voimakkaita vastalauseita brittilääkäreiden joukosta ja erityisesti everstiluutnantti Marrable vastusti saksalaisten toimintaa. Marrablen ja saksalaisten upseerien välille syntyi väittely tapahtumien tiimoilta. Marrable ilmoitti, että saksalaiset rikkoivat sodan lakeja käyttäessään sairaalaa taistelevien joukkojen tukikohtana ja vaati saksalaisia sotilaita vetäytymään rakennuksesta. Lisäksi hän ilmoitti, että nyt kun potilaista ja hoitohenkilökunnasta oli tullut sotavankeja, oli saksalaisilla velvollisuus huolehtia heidän ruuastaan sekä lääkintähuollosta, kuten Geneven sopimus edellytti. Saksalainen upseeri ilmoitti Marrablelle, että hän ei ollut asemassa, jossa voisi esittää vaatimuksia saksalaisille ja, että sodan lait eivät päteneet laskuvarjojoukkojen gangstereiden kohdalla. Väittely jatkui kiivaana kohtalaisen pitkään, mutta lopulta upseerien välille kehittyi sivistynyt

¹²⁴ Gavin, 1947, s. 113

¹²⁵ DUKW on kuusi pyöräinen amfibio-kuorma-auto

¹²⁶ Powell, Geoffrey: *The Devil's Birthday: The Bridges to Arnhem*, 1944, Leo Cooper, London, 1992 s. 191

¹²⁷ Ryan s. 536-537

¹²⁸ Mawson s. 137 Hotellin valtaamisen ajankohta vaihtelee eri lähteissä. Osassa lähteistä ilmoitetaan, että hotelli olisi vallattu 22. päivän aamuna.

neuvotteluasetelma. Loppujen lopuksi sairaalan asemasta päästiin yhteisymmärrykseen. Saksalaiset lupasivat vetää taistelevat joukkonsa pois rakennuksesta poissa lukien pientä määrää sotilaita, jotka jäivät valvomaan potilaita ja hoitohenkilökuntaa. Saksalaiset pelkäsivät, että tulevan yön aikana MDS:ltä pakenisi lievästi haavoittuneita potilaita, jotka palaisivat taistelemaan saksalaisia vastaan. Saksalaiset myös lupasivat toimittaa paikalle ruokaa ja lääkintämateriaalia. Lisäksi vaikeasti haavoittuneiden potilaiden evakuoinnit saksalaisten puolelle aloitettaisiin heti, kun se olisi mahdollista.¹²⁹

Kapteeni Mawson, joka oli jossain määrin mukana neuvotteluissa saksalaisten kanssa, keskusteli sovun syntymisen jälkeen saksalaisen lääkärin kanssa. Lääkärit löysivät yhteisen kielen ranskasta. Lääkäri kertoi Mawsonille, että myös heidän omat tappionsa olivat olleet valtavat, ja että heidänkin lääkintähuoltonsa oli suurissa vaikeuksissa yrittäessään huolehtia kaikista potilaista asiaankuuluvalla tavalla. Samalla hän toivoi ymmärrystä, jos kaikkia täydennyksiä tai evakuoiteja ei kyettäisi toteuttamaan välittömästi. Saksalainen jopa osoitti yhtä brittien sidettä ja sanoi, että heillä ei ollut mitään sellaista. Ilmeisesti saksalainen osoitti brittien käyttämää valmista haavasidettä, joka oli pitkälti samanlainen kuin nykyaikainen ensiside. Saksalaiset olivat joutuneet korvaamaan sidostarpeet, jotka olivat normaalisti kangassuikaleita, paperilla ja haavan päälle laitettava vanu oli korvattu kuivatulla sammaleella. Lisäksi antibiootteja oli vain sen verran, kun brittien täydennyslennot olivat niitä saksalaisille pudottaneet.¹³⁰ Potilaille oli antaa vain prontosiliä ja sen jälkeen vain toivottiin, että haavaan ei tule infektiota. Prontosil oli antibakteerinen lääke, jolla haavoittuneiden haavat desinfioitiin. Prontosil vastaa jossain määrin liittoutuneiden käyttämää ”sulfaa”, eikä se ollut yhtä tehokasta kuin esimerkiksi penisilliini.

Päivän aikana majuri Longland vieraili MDS:llä saksalaisen lääkärin saattamana. Hän oli lähtenyt saksalaisen lääkärin mukaan, jotta voisi edistää potilaiden evakuointia Pyhän Elisabethin sairaalalle.¹³¹ Hänen saapuessa paikalle sopimus saksalaisten ja Marrablen välille oli jo syntynyt.

Saksalaisten hyökkäys ei ollut käytännössä edennyt ollenkaan hotellia pidemmälle. Useat hotelli Schoonoordia ympäröivistä rakennuksista olivat edelleen brittisotilaiden hallussa.

¹²⁹ Mawson s. 139

¹³⁰ Mawson s. 140

¹³¹ Cole s. 127. Tekstissä päiväksi ilmoitetaan 22. syyskuuta, mutta tämä voi olla virheellinen, koska MDS vallattiin oletettavasti vasta 23. päivä. kts. Mawson s. 136. Kuten aiemmin on mainittu, päivämäärästä on eriäviä mainintoja.

Tämän takia saksalaiset käyttivät kulkutienä rakennukseen sen takana olevaa huolto-ovea. Tämä aiheutti paljon liikettä rakennuksessa olevien osastojen läpi. Jatkuva liike osastojen läpi häiritsi jossain määrin osastojen työtä. Hyökkäyksiä rakennuksesta ulospäin tai sen alueelle ei kuitenkaan enää esiintynyt. Tilanteen rauhoituttua saksalaiset sallivat brittien lääkintämiesten poistua rakennuksesta hakemaan haavoittuneita brittien asemista.

Tie hotellilta kohti Arnhemia oli täynnä romua, joten liikkuminen sitä pitkin ajoneuvolla oli käytännössä mahdotonta. Tie oli kuitenkin kokonaan saksalaisten hallinnassa. Pian he alkoivatkin puhdistaa sitä ajoneuvojen romuista ja muista sille muodostuneista esteistä. Pian tie saatiinkin ajettavaan kuntoon. Autot joutuivat edelleen kiertämään useita tiellä olevia pommikuoppia, mutta liikenne oli kuitenkin taas mahdollista. Tämän jälkeen saksalaiset pitivät oman osansa aamulla tehdystä sopimuksesta. Iltapäivän aluksi hotellille saapui pakettiauto täynnä ruokaa haavoittuneille. Lisäksi saksalaiset jakoivat potilaille kovasti kaivattua tupakkaa. Tämän jälkeen saksalaiset alkoivat myös helpottaa MDS:n työtaakkaa evakuoimalla paikalta saksalaiset potilaat. Myös joitakin brittien haavoittuneita evakuoitiin samoilla kyydeillä.¹³²

Epäsuoratuli puolustusrenkaan alueelle jatkui jälleen koko päivän. Hotelli Tafelbergin kattoon osui kranaatti, joka rikkoi siellä kulkeneet vesijohdot. Katosta valui ruskeaa vettä potilaiden päälle, mutta lääkintämiehet moppasivat veden pois lattioilta käyttäen huopia. Tämän jälkeen huovat puristettiin kuiviksi ämpäriin, jotta jokainen vesipisarakin saataisiin talteen. Aiemmin kerätty sadevesi oli käytetty loppuun, eikä varaa ollut hukata edes yhtä vesipisaraa, huolimatta siitä kuinka ruskeaa se oli.¹³³

Päivän mittaan Marrable neuvotteli edelleen saksalaisten kanssa MDS:n tulevasta asemasta. Neuvotteluissa tuli esille MDS:n muuttaminen neutraaliksi alueeksi taisteluiden loppuajaksi. Hotellirakennus oli sijaintinsa puolesta erinomaisella paikalla molempia puolia ajatellen. Rakennuksesta käsin olisi helppo puolustaa vieressä olevaa risteysaluetta ja toisaalta rakennusta käyttämällä olisi helppo aloittaa uusi hyökkäys kohti ensimmäisen divisioonan esikuntaa. Loppujen lopuksi MDS:n julistaminen puolueettomaksi olisi molempien osapuolten etu. Päädyttiin ratkaisuun, jossa kaikki rakennukset noin 100 metrin säteellä hotellista tyhjennettäisiin sotilaista, eikä kumpikaan puoli miehittäisi niitä uudelleen. Tieto asiasta meni saksalaisten ja brittien puolella ylemmäs komentoketjussa ja ehdotus

¹³² Mawson s. 143

¹³³ Hibbert, Christopher. The Battle of Arnhem. B.T. Batsford, London., 1962 s. 179

hyväksyttiin molemminpuolisesti. Sopimuksen toimeenpano ei sujunut aivan kitkattomasti, vaan ilmeisesti joitakin tulitaisteluita käytiin edelleen, vaikka oli sovittu, että laukausten vaihtoa ei enää olisi neutraalin alueen sisäpuolella. Sovittiin myös, että alueelta poistuvia joukkoja ei ammuttaisi. Yhdessä tilanteessa britit olivat ampuneet hotellista poistuvia saksalaisia sotilaita ja saksalaiset pitivät Marrablea vastuussa tästä ja uhkasivat ampua hänet. Tilanne saatiin ratkaistua Marrablen ja Mawsonin vierailtua läheisissä taloissa olevien brittijoukkojen luona. Brittijoukot eivät halunneet noudattaa saamaansa käskyä poistua risteuksen alueelta ja toimivat näin ollen ominpäin. Vasta divisioonan esikunnan uuden käskyn myötä joukot poistuivat neutraalilta alueelta.¹³⁴

Lauantaina ilmavoimat lensivät viimeisen täydennysoperaation alueelle. Täydennyksiä tuotiin 120 koneella, mutta tulos oli valitettavasti edellisten päivien kaltainen. Brittisotilaat yrittivät herättää lentäjien huomion, mutta saksalaiset tekivät samoin. Jälleen lentokoneet kohtasivat voimakasta ilmatorjuntatulta ja useat koneet saivat osumia. Jälleen vain vähän tarvikkeista putosi puolustusrenkaan sisään. Suurin osa leijui saksalaisten puolelle. Kaiken lisäksi briteille putosi täydennyskontteja, joissa oli täysin hyödytöntä tavaraa, kuten punaisia baretteja. Baretteja pudotettiin, koska 1943 Pohjois-Afrikassa monet maahanlaskujoukkojen sotilaat olivat olleet voitonparaatissa ilman baretia.¹³⁵

Seuraavana yönä puolalainen laskuvarjoprikaati, yhdessä 43. divisioonan kanssa, yritti jälleen saada miehiä ja materiaalia joen yli saarroksissa olevien brittien avuksi. Jälleen saksalaisten tulitus vaikeutti operaatiota huomattavasti ja lopulta vain noin 200 sotilasta saatiin joen yli.¹³⁶ Perjantaina toiseen armeijaan kuuluva 163. Field Ambulance oli asetettu maahanlaskuarmeijan DDMS:n johtoon. Yksikön tarkoitus oli perustaa potilaiden evakuointipiste joelle, kun sen molemmat rannat olisivat liittoutuneiden hallussa.¹³⁷ Samalla yksikkö vastasi ylitysoperaation lääkinnästä ja pyrki toimittamaan lääkintämateriaalia joen yli, mutta käytännössä yhtään lääkintämateriaalia ei kuitenkaan saatu saarroksissa oleville briteille.¹³⁸

¹³⁴ Mawson s. 145-152. Tapauksesta ei ole merkintöjä muissa lähteissä kuin tohtori Mawsonin muistelmissa, kuitenkin MDS oli saksalaisten hallussa eikä neutraali alue vaikuttanut suuresti brittijoukkoihin.

¹³⁵ Cherry s. 143

¹³⁶ Powell s. 204

¹³⁷ Cole s. 129

¹³⁸ Cherry s. 143

3.5 Potilaiden evakuoinnit saksalaisten sairaaloihin

Sunnuntaina, 24. syyskuuta, ensimmäisen maahanlaskudivisioonan miehet aloittivat toisen viikkonsa Hollannissa. Uusi viikko ei alkanut mitenkään hyvissä olosuhteissa. Joukolla oli pulaa kaikesta. Lääkintälaitoksissa oli pulaa lääkintämateriaalista, ruuasta ja vedestä. Haavoittuneiden evakuointi ajoneuvoilla alkoi käydä hankalaksi, koska suurin osa jeepeistä oli tuhoutunut ja polttoaine jäljellä oleviin alkoi käydä vähiin. Edelleen alueelle satoi saksalaisten kranaatteja, jotka toistuvasti osuivat myös lääkintälaitoksiin. Yhden kranaatin osuttua hotelli Tafelbergiin ja sen haavoitettua potilaita sisällä rakennuksessa, juoksi eversti Warrack ulos ja huusi sydämensä kyllyydestä: ”Pirulaiset, ettekö te tunnista punaista ristiä?”

Toinen erikoinen tapahtuma sattui joen rannan tuntumassa olevalla RAP:lla. Juuri paikalle saapuneelle haavoittuneelle oltiin selittämässä, ettei paikalla oikeastaan ollut sidetarpeita, lääkkeitä, ruokaa tai juomaa, kun tietä pitkin tuli saksalainen panssarivaunu. Vaunu ampui taloa, jossa RAP sijaitti. Yksi lääkintämiehistä raivostui tästä niin, että otti punaisen ristin lipun ja juoksi ulos panssarivaunun luokse. Lääkintämies huusi vaununjohtajalle: ”Mitä helvettiä te teette? Tämä rakennus on selvästi merkitty punaisen ristin lipuilla! Menkää pois täältä!” Pian vaunu peruuttikin pois paikalta ja lääkintämies palasi talolle. Palatessaan hän oli edelleen vihainen, mutta oli saanut vaununjohtajalta anteeksipyyntönsä.¹³⁹

Yön aikana eversti Warrack oli tullut siihen tulokseen, että hänen hoidossaan olevien miesten ei voinut olettaa kestävän tilannetta enää pitkään. Aamulla hän meni kenraali Urquhartin luokse divisioonan esikuntaan ja kertoi ajatuksestaan ottaa yhteyttä saksalaisten komentajaan. Warrack halusi järjestää puolustusrenkaan alueella olevien potilaiden evakuoinnin saksalaisten sairaaloihin. Kaikki alueella olevat yhdeksän hoitopaikkaa olivat täynnä potilaita ja monilla paikoilla ei enää yksinkertaisesti ollut mitään, millä hoitaa kokoajan saapuvia uhreja. Warrack ei myöskään uskonut mahdollisuuteen evakuoida potilaita joen eteläpuolelle. Kenraali suostui ehdotukseen, mutta painotti, että tämä tehtäisiin puhtaasti humaaneista syistä. Warrack menisi saksalaisten luo lääkärinä, joka oli huolissaan potilaistaan, ei divisioonan edustajana. Missään nimessä pyyntö ei saanut antaa viestiä, että brittien puolustus olisi murtumassa.¹⁴⁰

¹³⁹ Cherry s. 143-144

¹⁴⁰ Ryan s. 552-553

Eversti Warrack otti mukaansa hollantilaisen yhteysupseerin sekä paikallisen lääkärin ja he lähtivät kohti hotelli Schoonoordia. Yhteysupseeri esiintyi matkalla nimellä Johnson, koska hollantilaisena hänen epäiltiin joutuvan saksalaisten vangiksi. MDS:llä miehet otti vastaan tohtori Skalka. Warrack ilmoitti saksalaiselle, että halusi tavata saksalaisten vastaavan lääkärin. Skalka ilmoitti heille olevansa SMO (senior Medical Officer). Brittejä lienee hämännyt saksalaisen lääkärin nuori ikä, hän oli vasta 28-vuotias ja näytti vielä huomattavasti ikäistään nuoremmalta. Skalka suostui omalta osaltaan ehdotukseen, mutta hän ei voinut luvata sopimusta, vaan tarvitsi luvan omalta komentajaltaan. Näin ollen Warrack pyysi Skalkalta päästä tapaamaan saksalaisten komentajaa. Skalka ei suostunut ottamaan hollantilaista lääkärinä heidän mukaansa esikuntaan, joten ainoastaan Warrack ja ”Johnson” lähtivät tapaamaan komentajaa. Saksalaisen johdolla miehet lähtivät jeepillä kohti Arnheimia.¹⁴¹ Matkalla brittien silmiä ei sidottu, mikä oli yleensä tapana neuvottelijoiden kohdalla, vaan tilanne vaikutti siltä, että Skalka halusi miesten näkevän tien varsilla olevan saksalaisten voiman. Britit pistivät kuitenkin enemmän merkille teiden varsilla näkyvät valtavat tuhot sekä kaikkialla olevat kaatuneet.

Saksalaisten esikunnassa britit otti vastaan everstiluutnantti Harzer. Harzer oli yhdeksännen SS-panssaridivisioonan komentaja. Neuvottelut tapahtuivat aluksi Harzerin kanssa ja hän ei ollut ollenkaan tulitauon tai koko idean kannalla.¹⁴² Kuitenkin pian saksalaiset totesivat, että asia olisi vietävä kenraalin päätettäväksi. Odotellessa briteille tarjottiin voileipiä ja brandyä. Kun kenraali Bittrich saapui, ensitöikseen hän oli pahoillaan sodasta heidän kotimaidensa välillä. Warrack selosti kenraalille ehdotuksensa ja Bittrich suostui potilaiden evakuointiin tulitauon aikana. Tulitauko alkaisi kello kolme iltapäivällä ja kestäisi kaksi tuntia. Lopuksi kenraali antoi Warrackille pullon brandyä vietäväksi brittien komentajalle ja poistui paikalta. Potilaat evakuoitaisiin sovittua reittiä hotelli Tafelbergin luota ja Skalka alkoi järjestää ambulansseja saksalaisten linjojen taakse valmiiksi evakuointia varten. Ennen esikunnasta poistumista brittien annettiin ottaa taskunsa täyteen brittien täydennyksinä pudottamaa morfiinia ja muuta lääkintämateriaalia.¹⁴³

Paluumatka saksalaisten esikunnasta sujui jälleen brittiläisellä jeepillä, jota kuljetti saksalainen lääkintäupseeri. Matkalla Warrackin annettiin pysähtyä lyhyesti Pyhän Elisabethin sairaalalla. Kapteeni Lipmann-Kessel kertoi sairaalalla esimiehelleen, kuinka asiat

¹⁴¹ Cole s. 126

¹⁴² Ryan s. 555

¹⁴³ Cherry s. 146

siellä olivat sujuneet.¹⁴⁴ Warrack havaitsi, että sairaalalla oli täysin erilainen tilanne kuin Oesterbeekissä oli. Alueella oli rauhallista ja potilaille oli hyvät oltavat. He saivat maata sängyissä, joissa oli peitot ja lakanat sekä saivat osakseen hyvää hoitoa briteiltä ja hollantilaisilta. Hoito ei sinällään ollut parempaa, vaan olosuhteet, välineet ja materiaalitilanne oli parempi kuin Oesterbeekissä. Warrack vieraili myös kenraali Lathburyn luona, joka oli kirjattu sairaalaan korpraali Lathburyna. Lathbury oli ensimmäisen laskuvarjoprikaatin komentaja. Hän oli haavoittunut 19. syyskuuta ja tuotu silloin sairaalaan. Lopuksi Warrack kertoi Lipmann-Kesselille tilanteen ja kehotti tätä valmistautumaan vastaanottamaan suuren määrän potilaita. Tämän jälkeen Warrack ja ”Johnson” palasivat Oesterbeekiin, sopivasti alkavan epäsuorantulen keskelle.

ADMS:n vieraillessa saksalaisten esikunnassa olivat saksalaiset aloittaneet hyökkäyksen puolustusrengasta vastaan. Hyökkäys oli murtanut puolustuksen ja saksalaiset olivat edenneet aina Tafelbergin sairaalakeskittymälle saakka. Tafelbergistä hyökkäystä yritettiin jatkaa Hartensteinia, divisioonan esikuntaa, kohti. Hyökkäys kuitenkin torjuttiin 21. itsenäisen laskuvarjokomppanian toimesta. Saksalaiset joukot pyrkivät sisään sairaalarakennuksiin, mutta se estettiin heiltä ja samalla saksalaiset eivät saaneet edullisia asemia itselleen. Saksalaiset kuitenkin ryhmittäytyivät hoitopaikkoina toimivien rakennusten pihoille ja tulittivat sieltä käsin puolustajia. Tämä vaikeutti brittien toimintaa, koska he eivät uskaltaneet tulittaa saksalaisia siinä pelossa, että osuisivat samalla potilaisiin tai omiin lääkintämiehiinsä.

Kuitenkin kello kolme iltapäivällä tulitus lakkasi, kuten aiemmin oli sovittu. Kolonna saksalaisia ambulansseja ja kuorma-autoja tuli evakuoimaan saksalaisia ja brittiläisiä potilaita. Potilaat evakuoitiin Pyhän Elisabethin sairaalaan ja osa vietiin Apeldoornin sotilassairaalaan. Apeldoorn sijaitsee noin 25 kilometriä Arnhemista pohjoiseen. Ajoneuvojen lisäksi alueelta lähti noin 250 kävelemään kykenevän potilaan osasto kohti Pyhän Elisabethin sairaalaa. Kävelen poistunutta osastoa johti ensimmäisen divisioonan pappi, joka oli kokoajan ollut suurena apuna eri puolilla lääkintähuoltoaluetta. Eri RAP:eilla olleet potilaat evakuoitiin suoraan Pyhän Elisabethin sairaalaan brittien omin toimin. Jeeppejä, joilla evakuointeja tehtiin, oli kahdenlaisia. Oli lääkintäyksiköiden jeeppejä, joissa oli maalatut punaisen ristin tunnukset sekä muiden joukkojen jeeppejä, joissa oli vain punaisen ristin liput. Saksalaisten toiminta Pyhän Elisabethin sairaalalla eri jeeppejä kohtaan oli erilainen. Jos punainen risti oli maalattu, sai ajoneuvo kuljettajineen palata puolustusrenkaaseen, mutta jos ajoneuvossa oli vain lippu, kuului se taisteleville joukoille ja kuljettaja otettiin vangiksi sekä jeepi otettiin

¹⁴⁴ Kessel s.14-17

haltuun. Kaikkialla tulitauko ei kuitenkaan pitänyt, mutta onneksi paikalliset tulitaistelut eivät levinneet ja tuhonneet potilaiden evakuointia. Erityisesti vasta alueelle saapuneilla puolalaisilla oli vaikeuksia kunnioittaa tulitaukoa.¹⁴⁵

Päivän aikana joen eteläpuolella olevat joukot saivat edelleen huonoja uutisia puolustusrenkaan tilanteesta joen toisella puolella. Everstiluutnantti Herford, joka oli 163. Field Ambulancen päällikkö, pyysi lupaa yrittää viedä lääkintämateriaalia joen yli.¹⁴⁶ Hän halusi viedä tarvikkeet päivänvalossa ja punaisen ristin lipun turvin. Lupa saatiin ja iltapäivällä, ennen tulitauon alkamista joen toisella puolella, Herford, kapteeni Louis ja neljä lääkintämiestä lähtivät matkaan.¹⁴⁷ Joen rantaan oli jäänyt veneitä edellisten öiden yrityksistä, joten miehet ottivat yhden ehjänä säilyneen ja täyttivät sen lääkintämateriaalilla. Joukko sai soutaa joen yli ilman vastarintaa. Miesten päästyä joen yli Herford määräsi muut jäämään materiaalin kanssa veneen luokse ja hän itse lähti tiedustelemaan edessä olevaa maastoa. Herford kantoi mukanaan isoa punaisen ristin lippua ja lisäksi hän puhui sujuvaa saksaa. Matkalla hän totesi, että olisi parasta ottaa suosiolla yhteys saksalaisiin ja vaatia lupaa viedä tarvikkeet saartorenkkaan sisäpuolelle, koska he eivät todennäköisesti pääsisi saartorenkkaaseen huomaamatta. Herford juoksi saksalaisten asemia kohti, edelleen iso lippu mukanaan, ja sinne päästyään pyysi tavata joukon johtajan. Hänen silmänsä sidottiin ja odotettuaan kohtalaisen pitkään hän pääsi tapaamaan johtajaa. Johtaja ei kuitenkaan osannut ottaa kantaa Herfordin vaatimuksiin, joita tässä vaiheessa oli kolme. Ensimmäiseksi hän vaati saada viedä heillä mukanaan olleet tarvikkeet saartorenkkaaseen, toiseksi hän vaati lupaa avata joen yli käytävä, jota pitkin lisää lääkintämateriaalia voitaisiin toimittaa briteille ja kolmanneksi hän halusi evakuoida vaikeasti haavoittuneita alueelta. Herford vietiin alueella olevaan rykmentin esikuntaan, jossa edelleenkään ei uskallettu vastata vaatimuksiin. Lopulta hänet laitettiin autoon, silmät jälleen sidottuna, ja vietiin divisioonan esikuntaan.¹⁴⁸

Rannalle jääneet kapteeni Louis ja neljä miestä joutuivat pian Herfordin lähdön jälkeen saksalaisen partion kiinniottamaksi. Saksalaiset olivat seuranneet joukon etenemistä joen yli sen alusta asti ja näin olivat hyvin tietoisia miesten liikkeistä. Herford oli kuitenkin painottanut saksalaisille hänen miestensä olevan myös lääkintähenkilöstöä ja saksalaiset olivatkin luvanneet kunnioittaa tätä. Partio todellakin kunnioitti miesten yritystä auttaa omia

¹⁴⁵ Cherry s. 147

¹⁴⁶ 163. Field Ambulance kuului 30. armeijakunnan joukkoihin.

¹⁴⁷ Kapteeni Louis kuului maahanlaskuarmeijan esikuntaan.

¹⁴⁸ Cherry s. 225-226

saarroksissa olevia tovereitaan ja saksalaiset päästivät Louisin ja muut palaamaan joen yli kaikki materiaali mukanaan.¹⁴⁹

Kun everstiluutnantti Herford saapui saksalaisten divisioonan esikuntaan, oli jo pimeää. Saksalaiset lupasivat harkita hänen vaatimuksiaan, erityisesti haavoittuneiden evakuoimista saartorenkaasta, jossa he olivat suuressa vaarassa. Herford ei kuitenkaan tiennyt, että haavoittuneita oli jo evakuoitu päivän aikana. Tämän takia saksalaisten oli suhteellisen helppo suhtautua myönteisesti hänen vaatimuksiinsa. Saksalaiset kuitenkin kyseenalaistivat Herfordin aseman neuvottelijana, mutta koska hän oli tullut joen yli punaisen ristin lipun turvin, he eivät tulkinneet häntä viholliseksi. Lisäksi osastolla oli ollut mukanaan lääkintämateriaalia. Herford kuitenkin otettiin huostaan ja hänet luvattiin toimittaa alueen lääkintähuollon johtajan luokse, joka avustaisi Herfordin pyyntöjen toteuttamista. Tässä vaiheessa Herfordille selvisi, että hän oli kaupungissa nimeltä Ede. Ede sijaitsee jonkin verran Arnheimista luoteeseen.¹⁵⁰

Oesterbeekin puolustusrenkaan alueella taistelut alkoivat jälleen kello viisi iltapäivällä. Taisteluiden alkaminen kävi yhtä yllättäen kuin niiden taukoaminenkin, ja tilanne oli kuin mitään tulitaukoa ei olisi ollutkaan. Saksalaiset etenivät hotelli Schoonoordin alueella ja alkoivat hiljalleen saada koko risteysalueen haltuunsa. Taistelevat joukot saatiin kuitenkin pidettyä poissa rakennuksista, joissa MDS toimi. Joitakin saksalaisia osastoja yritti edelleen hyödyntää MDS:n rakennuksia, mutta erityisesti lääkärit olivat hyvin kärkeäitä ajamaan sotilaat ulos tiloistaan.¹⁵¹ Taisteluiden jälkeen alettua, joutuivat myös lääkintälaitokset epäsuorantulen alle. Tauon jälkeen alkanut tulitus ja epätietoisuus tulevasta alkoivat vaikuttaa haavoittuneiden moraaliin siinä missä kaikkien muidenkin. Suurin huolenaihe oli tiedottomuus 30. armeijakunnan tilanteesta tai oikeastaan kaikkien huulilla oli kysymys: ”Milloin 30. armeijakunta tulee?”

Tulitauko kuitenkin helpotti lääkintähuollon tilannetta huomattavasti. Oesterbeekin alueelta evakuoitiin yhteensä satoja, jopa yli tuhat, potilasta Apeldoorniin ja Pyhän Elisabethin sairaalaan.¹⁵² MDS:llä hotelli Schoonoordissa, joka oli saksalaisten hallussa, ei ollut enää

¹⁴⁹ Cole s. 129

¹⁵⁰ Cherry s. 226

¹⁵¹ Cherry s. 147

¹⁵² Kershaw, Robert J. *It Never Snows in September The German View of Market-Garden and The Battle of Arnhem September 1944*. Marlborough: Crowood, 1990. s. 273, Cherry, s. 147, Cherryn teoksessa, kuten muissa britti lähteissä, evakuoitujen potilaiden määräksi ilmoitetaan noin 500, mutta Kershawn kirjassa lukumääräksi ilmoitetaan 1200. Todennäköisesti Kershawn kirja on oikeassa, koska on

kovinkaan montaa potilasta, koska sieltä potilaiden evakuointi oli jatkunut koko päivän, ei ainoastaan tulitauon ajan. Monet lääkintähenkilöstöstä suunnittelivat pakenemista yön aikana omien joukkojen yhteyteen. Myös tohtori Mawson aikoi paeta yöllä oman 11. pataljoonan rippeiden yhteyteen.¹⁵³ Mawsonin pako ei kuitenkaan ehtinyt alkaa, kun se jo loppui. Illalla hotelliin saapui saksalainen lääkintäupseeri, joka pyysi Marrablelta avukseen brittilääkäreitä, joka puhuisi saksaa. Hän selitti, että heillä oli vaikeuksia hoitaa brittiläisiä potilaita, koska hoitajat ja potilaat eivät ymmärtäneet toisiaan. Marrablen yksikössä ei kuitenkaan ollut ketään, joka puhuisi saksaa. Saksalainen lääkäri ihmetteli tätä suuresti, koska hän luuli kaikkien lääkäreiden olevan sivistyneitä. Saksalainen oli sama, jonka kanssa Mawson oli aiemmin keskustellut.¹⁵⁴ Lääkäri kutsui Mawsonin paikalle ja totesi, että hän saa lähteä saksalaisten mukaan. Mawson pystyisi toimimaan tulkkina hänen ja potilaiden välillä. Näin Mawsonin pako ei edes päässyt alkamaan.¹⁵⁵ Muuten hoitohenkilöstöä ei viety pois MDS:ltä, mikä on osaltaan ihmeellistä. Aiemmissa tapauksissa hoitohenkilöstö oli viety potilaiden mukana saksalaisiin sairaaloihin. Todennäköisesti tässä vaiheessa suurin osa MDS:lle saapuvista potilaista oli saksalaisia ja heille haluttiin taata hoito.¹⁵⁶ Kuten aiemminkin on mainittu, myös saksalaisten lääkintähuolto oli ylityöllistettyä. Lisäksi britit olivat päivän aikana viivytelleet kaikessa, mikä liittyi potilaiden evakuointiin sekä tehneet kaikki asiat mahdollisimman hankalasti, jotta kaikkia potilaita ei ehdittäisi evakuoida paikalta ennen pimeän tuloa.

Yön aikana vuorostaan Dorset rykmentin neljäs pataljoona yritti päästä Reinin yli. Samaan aikaan puolalaisten oli tarkoitus yrittää ylitystä eri kohdasta, mutta tämä peruttiin, koska veneitä oli liian vähän kahdelle joukolle. Saksalaiset olivat selkeästi jälleen valmiina brittien ylitykseen ja ensimmäiset veneet kohtasivat voimakkaan tulen. Myös brittien puolelta tulitettiin saksalaisia kaikella mitä vain oli. Ylitys toteutettiin useassa aallossa, joista jokainen kärsi kovia tappioita. Pahin vihollinen ei kuitenkaan ollut saksalaiset, vaan joen virtaus. Veneet hajaantuivat usean kilometrin matkalle ja rantaan päässeet pienet osastot tuhottiin nopeasti saksalaisten toimesta. Joen yli lähti noin 400 miestä, joista vain noin puolet pääsi yli. Yli päässeistä vain kourallinen pääsi saarroksissa olevien laskuvarjojoukkojen luokse. Ylittävien upseerien mukaan laitettiin ainakin kaksi kappaletta suunnitelmia ensimmäisen divisioonan vetäytymisestä joen yli. Toinen näistä kappaleista pääsikin Oesterbeekiin.¹⁵⁷

huomioitavaa, että alueella oli ilmoitusten mukaan noin 2000 haavoittunutta ja evakuointien jälkeen lähteissä mainitaan alueelle jääneen noin max. 500 potilasta. Crew s. 274, Cherry s. 149

¹⁵³ 11. pataljoona jäljellä olevista osista oli muodostettu osasto Lonsdale.

¹⁵⁴ Katso sivu 39. Kahden lääkärin yhteinen kieli oli ranska.

¹⁵⁵ Mawson s. 173

¹⁵⁶ On myös olemassa maininta saksalaisten lääkäreiden työskentelystä MDS:llä. Hibbert s. 179

¹⁵⁷ Ryan s. 570-571

Mukana tässä ylityksessä oli 181. lääkintäkomppanian huoltopäällikkö, kapteeni Tiernan, sekä 20 miestä yksikön maakomponentista. Osasto yritti viedä kolme tonnia lääkintämateriaali joen yli kuudella DUKW ajoneuvolla. Tämäkään yritys ei onnistunut. Kolme ajoneuvoista ei päässyt edes veteen ja kolme pääsi joen yli, mutta juuttui kiinni vastarannalle. Osa miehistä pääsi takaisin uimalla, mutta joitakin katosi. Materiaalin osalta lopputulos oli, että yhtään materiaalista ei saavuttanut saartorengasta.¹⁵⁸

3.6 Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan vetäytyminen

Maanantaiaamuna, 25. syyskuuta, eversti Warrack meni divisioonan esikuntaan joka päiväseen tilanneselostukseen. Tässä tilaisuudessa lääkintähuollon johtaja sai tietää suunnitelmasta joukkojen vetämisestä joen yli sekä päätöksestä toteuttaa se. Sinällään ensimmäisen divisioonan ei tarvinnut miettiä suunnitelman toteuttamista, koska päätös oli tehty muualla. Divisioonan rippeet vedettäisiin pois seuraavana yönä. Vetäytymistä tukisi 30. armeijakunnan tykistö ampumalla voimakasta epäsuoraa tulta saksalaisten alueelle. Joukkojen vetäytymiselle oli annettu nimeksi operaatio Berliini (operation Berlin). Operaation valmistelut tehtäisiin päivän aikana ja ne tuli pitää ehdottomasti salassa saksalaisilta. Tämä koski erityisesti hoitopaikkoja, jotka tässä vaiheessa olivat suurimmaksi osaksi saksalaisten hallussa. Hoitopaikkoja ei sinällään kuitenkaan tulisi evakuoimaan seuraavana yönä. Kaikkien potilaiden saaminen rantaan ja edelleen joen yli olisi mahdoton tehtävä. Tämän takia päätettiin, että lääkintähenkilöstö jäisi vaikeasti haavoittuneiden potilaiden kanssa paikoilleen muun divisioonan vetäytyessä. Tämä tarkoitti käytännössä antautumista sotavangiksi. Potilaat, jotka kykenivät ampumaan, mutta eivät kyenneet kävelemään, miehittäisivät puolustusalueen reunimmaisat asemat, jotta saksalaiset eivät huomaisi joukkojen vetäytymistä. Tilaisuuden lopuksi Warrack sai käskyn kiertää koko divisioonan alue seuraavana aamuna ja koota sinne jääneet haavoittuneet. Tämän jälkeen hän vieraili tykistöpatterin esikunnassa ja antoi heille kaikkien lääkintäpaikkojen sijainnit. Nämä hän pyysi välittämään 30. armeijakunnan tykistölle, jotta ne eivät tulittaisi seuraavan yön aikana hoitopaikkoja.¹⁵⁹

Muuten päivä oli valjennut samoin kuin edellisetkin. Yön aikana epäsuoraa tulta oli satanut divisioonan niskaan ja aamulla saksalaiset aloittivat omat operaationsa divisioonan tuhoamiseksi. Erityisesti saksalaiset kohdistivat voimiaan joen rannan alueelle, aivan kuin he

¹⁵⁸ Cherry s. 148-149

¹⁵⁹ Cherry s. 149, Ryan s. 576

olisivat tienneet brittien suunnitelmista vetäytyä. Voimakas hyökkäys aloitettiin myös hotelli Tafelbergin luona. Saksalaiset pyrkivät lyömään alueella puolustavan 21. erillisen laskuvarjokomppanian. Tässä hyökkäyksessä hotelli sai jälleen suoria osumia raskaista aseista. Nämä osumat tappoivat ainakin yhden hollantilaisen hoitajan, kaksi lääkintämiestä ja potilaita sekä haavoittivat useita henkilöitä. Erillinen komppania kuitenkin pystyi jälleen torjumaan saksalaisten hyökkäyksen ja suurena apuna tässä oli 30. armeijakunnan tykistö, joka tuki yksikköä Nijmegenistä, noin 20 kilometrin päästä.

Maanantaina Oesterbeekin alueella oli edelleen noin 400–500 haavoittunutta. MDS hotelli Schoonoordin ympäristössä oli jokseenkin tyhjä potilaista verrattuna aikaisempien päivien tilanteeseen. Tämä johtui edellisen päivän evakuoinneista ja lisäksi saksalaiset olivat aloittaneet potilaiden evakuoinnin jälleen aamulla. Eversti Warrackin vieraillessa MDS:llä, paikalla oli noin 30 ajoneuvoa valmiina evakuoimaan potilaita.¹⁶⁰ Toisella MDS:llä, hotelli Tafelbergissä oli edelleen noin 300 potilasta. Lisäksi potilaita oli edelleen alueella olevilla pienemmillä hoitopaikoilla. Päivän aikana potilaat Tafelbergistä siirrettiin toiselle MDS:lle. Tämä oli potilaiden etu, koska Tafelbergin alueella taistelut jatkuivat edelleen. Siirtämisen toteuttivat 181. lääkintäkomppania paarinkantajat. He kuljettivat potilaita paareilla, kärryillä, jeepeillä ja kaikella, millä se vain oli mahdollista. Tätä potilaiden evakuointia varten minkäänlaista tulitaukoa ei julistettu, vaan kaikki toiminta tapahtui taisteluiden keskellä. Luonnollisesti ympärillä käytävät taistelut lisäsivät edelleen evakuoinnin tarpeessa olevien määrää.¹⁶¹

Maanantaiaamuna everstiluutnantti Herford vietiin Eden kaupungista kuningatar Wilhelmiinan linnaan, joka sijaitsi lähellä Apeldoornia. Tässä linnassa sijaitsi suuri saksalaisten sotilassairaala. Sairaalalla Herfordin otti vastaan everstiluutnantti Zingerlin. Zingerlin oli saksalaisen kenraalin adjutantti. Kenraali puolestaan vastasi saksalaisten lääkintähuollosta Hollannissa. Zingerlin ilmoitti Herfordille, että aamulla kello kuusi evakuoinnit olivat jälleen alkaneet Oesterbeekistä kohti Arnhemia ja Apeldoornia. Samalla Herfordille selvisi edellisenä päivänä tapahtunut Warrackin yhteydenotto saksalaisiin sekä sitä seurannut toiminta. Lisäksi hänelle selvisi, että alueella oli jo noin 2 000 saksalaista haavoittunutta, ja että saksalainen odotti jopa 1 500 brittien haavoittunutta. Zingerlin vei brittilääkärin läheiselle suurelle kasarmialueelle ja kierrätti häntä alueella olevissa hoitopaikoissa sekä esitteli tiloja, joihin tulevat potilaat voitaisiin sijoittaa. Samalla kävi

¹⁶⁰ Cherry s. 174

¹⁶¹ Cherry s. 149

selväksi, että vangiksi jääneet brittiläiset lääkintähenkilöt hoitaisivat haavoittuneet britit. He vierailivat myös kahdessa saksalaisessa sairaalassa, jotka olivat alueella. Toisessa näistä Herford tapasi kapteeni Redmanin, joka kuului 133. lääkintäkomppaniaan, mutta oli jäänyt vangiksi heti laskeuduttuaan Hollannin maaperälle. Redman huolehti yhdessä parakissa 120 haavoittuneesta britistä. Redman kertoi Herfordille koko hänen yksikkönsä olevan sotavankina Arnhemissa. Nähtyään tilanteen Herford ehdotti Zingerlinelle, että kasarmit muutettaisiin brittiläiseksi sotilassairaalaksi. Saksalainen suostui tähän ja iltapäivällä haavoittuneita alkoikin saapua kasarmeille.¹⁶²

Seuraavaksi Zingerlin vei Herfordin Arnheemiin tapaamaan saksalaisten komentajaa liittyen englantilaisen vaatimuksiin, jotka nyt olivat paremminkin pyyntöjä, saada tuoda lääkintämateriaali joen yli. Lisäksi matkalla oli tarkoitus järjestää 133. lääkintäkomppanian kirurgien ja lääkäreiden siirto Apeldoornin kasarmeille. Jälleen Herfordin silmät sidottiin, koska hän oli vain neuvottelija ja neuvottelija voisi viedä tietoa palatessaan. Saksalainen kenraali kuitenkin ensimmäiseksi poistatti siteen Herfordin silmiltä ja ilmoitti tämän olevan vanki, ei neuvottelija. Kenraali kuitenkin lupasi harkita ehdotusta tarvikkeiden hankkimista briteiltä. Tämän jälkeen lääkärit vierailivat Pyhän Elisabethin sairaalassa, jossa Herford tapasi majuri Longlandin ja sai tietää, että sairaalassa oli yli 300 haavoittunutta brittiä. Longland lupasi lähettää toisen leikkausryhmistään sekä lääkintämiehiä kasarmeille heti, kun saksalaiset vain saisivat järjestettyä heille kyydin.¹⁶³ Potilailla sairaalassa ei olisi hätää, vaikka osa briteistä poistuisikin sairaalasta. Joka tapauksessa suurimman osan hoitotyöstä tekivät hollantilaiset lääkärit ja hoitajat. Ainoastaan brittiläiset kirurgit toivat sairaalaan osaamista, jota siellä ei ollut, mutta tässä vaiheessa kirurgisia potilaita ei enää odotettu tulevan sairaalaan. Arnhemin alueella ei enää taisteltu ja Oesterbeekistä tulevat haavoittuneet vietäisiin Apeldoorniin.

Kun Herford palasi kasarmeille, tulevalle toimipaikalleen, potilaita saapui edelleen kiihtyvällä tahdilla paikalle. Iltayhdeksään mennessä kasarmeille oli tuotu noin 800 haavoittunutta. Erityisen huomion arvoista on, että näitä 800 potilasta oli hoitamassa ainoastaan neljä miestä, ja vain yksi heistä, kapteeni Redman, oli lääkäri. Kaiken lisäksi Redman oli itsekin haavoittunut, mutta hoiti silti potilaitaan koko yön.¹⁶⁴ Herford ei ollut koulutukseltaan lääkäri, hän oli sotilas, joka oli tehnyt vapaaehtoisena työtä lääkinnän parissa. Hän oli ollut muun

¹⁶² Cherry s. 226-227

¹⁶³ Cherry s. 227

¹⁶⁴ Cherry s. 227

muassa vapaaehtoisena hoitamassa pommitusten uhreja Suomen Talvisodassa 1940. Herford kuitenkin organisoi pienen hoitohenkilöstön tehokkaan toiminnan uudella paikalla.

Oesterbeekissä iltapäivän aikana Schoonoordin MDS oli jälleen täyttynyt potilaista. Paikalla oli noin 200 haavoittunutta. Kaikkia potilaita ei kuitenkaan kyetty kokoamaan yhteen paikkaan. Potilaita oli edelleen tykistörykmentin RAP:lla ja ensimmäisen rajarykmentin RAP:lla sekä Petersbergin RAP:lla. Tykistön RAP:lla haavoittuneita oli noin 100, rajarykmentin RAP:lla 70 ja Petersbergissä noin 30.¹⁶⁵ Illan aikana kaikilta RAP:eilta kävelemään kykenevät potilaat saatettiin joelle. Yleensä lääkintähenkilöstö huolehti kävelevät potilaat rantaan tai sen tuntumaan ja sen jälkeen he palasivat takaisin omille paikoilleen odottamaan saksalaisia.

Päivän lopussa Warrack lähetti lähetin viemään viimeiset tiedot lääkintähuoltotilanteesta ja lääkintälaitosten sijainneista kenraali Urquhartille. Samalla hän järjesti oman adjutanttinsa, majuri Millerin, paluun joen yli. Miller lähtisi 21. erillisen laskuvarjokomppanian mukana. Tällä Warrack halusi varmistaa, että hänen esimiehensä saisivat riittävät tiedot operaation lääkintähuollon kulusta ja tilanteesta.¹⁶⁶ Kun pimeys viimein koitti, alkoi Oesterbeekin alueelle levitä voimakkaita taisteluiden ääniä. Tällä kertaa aiheuttajina ei olleet saksalaiset, vaan 30. armeijakunnan tykistö, joka aloitti vetäytymisen suojaamisen. Oman apunsa vetäytymiselle toi voimakas sade, joka tarjosi lisäsuojaa vetäytyville joukoille. Kello 21.45 kenraali Urquhart käski joukkojen vetäytymisen aloittamisen. Ensimmäiset osat aloittivat itse joen ylittämisen noin kello kymmenen illalla ja viimeiset ylittivät joen noin seitsemän ja puoli tuntia myöhemmin, kun tiistaipäivä valkeni.¹⁶⁷ Saksalaisille brittien vetäytyminen selvisi ilmeisesti noin puolenyön aikaan.¹⁶⁸ Pimeässä saksalaiset eivät kuitenkaan aloittaneet hyökkäystä brittijoukkojen tuhoamiseksi, vaan toimet brittejä vastaan keskittyivät joen ylityksen estämiseen. Saksalaiset tulittivatkin jokea ylittäviä veneitä, mutta sään ja brittien tykistön avustuksella veneet eivät kärsineet suuria tappioita. Kaikki joen yli halunneet eivät ehtineet jokea ylittämään. Noin 300 miestä jouduttiin jättämään joen pohjoisrannalle, koska päivänvalossa veneet olivat liian helppoja maaleja saksalaisille. Kahdessa viimeisessä joen ylittäneessä veneessä olleista miehistä lähes kaikki saivat osumia saksalaisten tulituksesta. Joidenkin vammat olivat kuolettavia. Tämän takia loppuja miehiä ei saatu yli, mutta heitä hakemaan päätettiin lähettää veneitä seuraavana yönä, jos joku olisi edelleen pelastettavissa.

¹⁶⁵ Crew s. 274

¹⁶⁶ Cherry s. 150

¹⁶⁷ Ryan s. 584

¹⁶⁸ Powell s. 221

Vetäytyminen ei sujunut ilman vastoinkäymisiä. Ongelmia oli lähinnä joen pohjoispuolelle, missä saksalaisten partiot ja vartiopaikat tuottivat vaivaa briteille. Reitit joelle kuitenkin raivattiin auki tykistön tulella. Juuri saksalaisen partion takia majuri Miller ei koskaan päässyt joen yli. Partio ei saanut häntä kiinni, mutta hän haavoittui tilanteessa ja piileskellessään saksalaisilta hän ei päässyt joelle. Lopulta hän joutui palaamaan takaisin. Miller meni muutamien muiden haavoittuneiden kanssa Pietersbergiin, jossa sijaitsi 133. lääkintäkomppanian jäljellä olevien miesten pitämä RAP. Ainoana lääkintäupseerina joen yli pääsi kapteeni Swinscow. Swinscow oli tiedusteluosaston lääkäri. Hänen RAP sijaitsi aivan divisioonan esikunnan RAP:n vieressä. Ennen vetäytymistä oli päätetty, että vain toinen lääkäreistä jäisi tälle paikalle ja Swinscow valittiin lähtemään joen yli yksikkönsä mukana. Alun perinkin, lääkäreistä ainoastaan Millerin ja Swinscowin, piti ylittää joki.¹⁶⁹

Oesterbeekissä yön edetessä tulitus alueella hiljeni ja lopulta alueella oli täysin hiljaista. Hiljaisuus oli jotain, jota miehet eivät olleet kokeneet aiemmin Hollannissa. Brittien jätettyä asemansa alkoivat lääkintämiehet etsiä alueelle jääneitä haavoittuneita. Majuri Rigby-Jones johti etsintöjä Tafelbergin alueelta. Haavoittuneita löytyi edelleen ja heidät kuljetettiin kokoamispisteille, joilta saksalaiset evakuoivat potilaat eteenpäin. Hotelli Schoonoordissa paikalla ollut pappi heräsi ympärillä vallitsevaan hiljaisuuteen. Saman tien häneltä pyydettiin, että jos hän voisi kertoa uutiset divisioonan vetäytymisestä paikalla edelleen oleville potilaille. Pappi kiersi osastoina toimivat huoneet ja kertoi uutisen potilaille. Yleisesti uutinen yritettiin ottaa vastaan hyvällä tahdolla, mutta useimmilla se aiheutti selkeää masennusta. Lopulta yksi potilaista asettui ehjänä säilyneen pianon eteen ja alkoi soittaa. Kappale oli sellainen, jonka kaikki tiesivät ja lopulta kaikki olivat yhtyneet lauluun.¹⁷⁰

Tiistaiaamuna saksalaiset saapuivat alueelle. Joukot etenivät alueella varovasti peläten taloissa edelleen olevan brittejä, jotka jatkaisivat taistelua. Saksalaiset panssarivaunut etenivät entisen saartorenkkaan sisään. Edetessään vaunut tulittivat rakennuksia, joissa epäilivät brittien olevan. Tämä toi alueella olevien hoitopaikkojen potilaille vielä yhden pelon aiheen ja muistutuksen yöllä vaienneista taisteluista.¹⁷¹ Kun saksalaiset olivat päässeet alueen keskustaan asti, alkoi paikalle saapua saksalaisten ajoneuvoja. Eversti Warrack otti yhdeltä saksalaiselta auton, jolla lähti tarkastamaan divisioonan edellisenä yönä käyttämät vetäytymisreitit. Tällä matkalla hän tapasi jälleen tohtori Skalkan ja toisen saksalaisen lääkintäupseerin. Skalka oli tuonut paikalle noin 40 ambulanssia ja kuorma-autoa, joilla

¹⁶⁹ Cherry s. 150

¹⁷⁰ Cherry s. 151

¹⁷¹ Powell s. 226

potilaita alettiin evakuoida alueelta. Hän kertoi Warrackille, että potilaat vietäisiin Apeldoorniin. Samanaikaisesti saksalaiset lääkärit auttoivat brittejä potilaiden hoidossa, jotta heidät saatiin stabiloitua kuljetusta varten.

Everstiluutnantti Marrable ja majuri Frazer ottivat potilaiden evakuoinnin hoidettavakseen. Heidän lisäksi asiaa hoiti saksalainen upseeri, joka vastasi saksalaisten puolelta evakuoinneista. Majuri Frazer perusti kipsauspisteen, jossa murtumat kyettiin kipsaamaan, ennen kuin potilasta lähdettiin kuljettamaan. Saksalaiset toimittivat tarvittavan materiaalin pisteelle. Tämä toiminta ei pelkästään pelastanut monia sotilaita tulevalta amputaatiolta, vaan se pelasti myös joidenkin hengen.¹⁷² Kipsaamaton vaikea murtuma olisi aiheuttanut potilaille pahoja sisäisiä vammoja epätasaisen kuljetuksen aikana.

Iltapäivällä Warrack kiersi koko alueen yhdessä saksalaisen lääkintäupseerin kanssa ja näytti tälle kaikki lääkintäpaikat alueelta. Olemassa olevien paikkojen lisäksi vetäytymisen aikana alueelle oli syntynyt pieniä haavoittuneiden kokoamispaikkoja. Joen lähellä oleva tykistörykmentin RAP oli edelleen saksalaisten heittimistön tulen alla. Paikalla oli noin 100 haavoittunutta ja paikalle oltiin tuomassa muutamaa kymmentä haavoittunutta rannalta. Tämän kierroksen jälkeen saksalainen lääkintäupseeri, joka oli heidän osaltaan vastuussa evakuoinneista, ohjasi evakuointiapua kaikille alueen lääkintäpaikoille. Pitkin päivää haavoittuneita brittisotilaita tuli esiin alueella olevista taloista. Monet sotilaita olivat olleet alueella pysyneiden hollantilaisten hoidossa. Lisäksi alueella käytiin joitakin taisteluita, kun alueelle jääneet, pienet brittiosastot eivät suostuneet antautumaan. Ilta kuuteen mennessä lähes kaikki haavoittuneet sekä lääkintähenkilöstö oli evakuoitu alueelta. Koko alueen evakuointi sujui ilman suurempia ongelmia. Saksalaiset olivat hyvin korrekkeja brittien suhteen, eikä mitään vääryyksiä ilmennyt. Jäljellä olivat enää pieni joukko haavoittuneita joen rannalla sekä 181. lääkintäkomppania esikunta, eversti Warrack, majuri Miller ja kuusi hollantilaista hoitajaa. Hoitajat eivät suostuneet jäämään koteihinsa alueella, jos heidän kotinsa enää ylipäänsä olisi ollut olemassa. He olivat hoitaneet haavoittuneita monta vuorokautta yhteen menoon ja edelleen he halusivat jatkaa potilaiden auttamista, joten hoitajat lähtivät mukaan viimeiseen kuorma-autoon, joka lähti kohti Apeldoornia.¹⁷³ Myös hollantilaiset lääkärit, jotka olivat auttaneet brittejä, lähtivät potilaiden mukana Apeldoorniin. Tohtori van Maanen oli auttanut englantilaisia lääkäreitä Tafelbergissä ja oli kuorma-autossa, kun hänen tyttärensä huusi tien vierestä ja sai auton pysähtymään. Tohtori van Maanen nousi

¹⁷² Cherry s. 151

¹⁷³ Cole s. 133-134

lavalta ja meni perheensä luokse. Pian hän kuitenkin nousi takaisin lavalle hoitamaan potilaitaan. Hän ei voinut jättää potilaitaan, joten hän oli sopinut tapaavansa perheensä Apeldoornissa. Hänen noustessa takaisin lavalle, hänen perheensä liittyi pitkään evakkojen letkaan, joka mateli kohti pohjoista.¹⁷⁴

Kaikkiaan joen yli pääsi 2 398 miestä. Suurin osa tuli yli lautoilla ja veneillä, mutta suuri osa myös ui tai käytti jotain muuta apuvälinettä. Joukosta 1741 miestä kuului ensimmäiseen maahanlaskudivisioonan, 235 oli puolalaisia ja muita vahvistuksia, joita Oesterbeekiin oli saatu. Lisäksi joukossa oli 422 liitokonepilottia.¹⁷⁵ Joten Urquhartin alkuperäisestä 10 005 miehen joukosta puuttui paljon. Vain noin 1 200 miestä laskettiin kaatuneiksi, mutta 6 642 oli haavoittunut, jäänyt vangiksi tai kadonnut.¹⁷⁶ Iso osa oli haavoittunut ja jäänyt vangiksi. Lääkintähenkilöstöä joen yli palasi yksi lääkäri ja 30 miestä.¹⁷⁷

3.7 Lopputulos - brittiläinen sotilassairaala Apeldoornissa

Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan vetäytymisen jälkeen lääkintähuolto, tarkemmin saksalaisten lääkintähuolto, oli suuren haasteen edessä. Alueella oli noin 2 000 haavoittunutta brittiä, joista suuri osa oli jo saksalaisissa hoitopaikoissa. Brittiläisten potilaiden lisäksi hoitopaikoilla oli noin 2 500 haavoittunutta saksalaista sotilasta. Näiden lisäksi saksalaisilla oli käsissään brittiläiset lääkintäjoukot. Brittiläisiä lääkäreitä, lääkintämiehiä ja paarinkantajia oli ainakin 500. Ennen brittien lääkintäjoukkojen saapumista Apeldoorniin, saksalainen lääkintäkenraali, joka oli saksalaisten lääkintähuollon johtaja Hollannissa, sekä hänen apulaisensa, everstiluutnantti Zingerlin, olivat tehneet suunnitelman lääkintähuollon toteuttamisesta. Tässä suunnitelmassa päätettiin, että brittiläiset maahanlaskujoukot ylläpitäisivät omaa sairaalaansa, jossa kaikki liittoutuneiden haavoittuneet sotavangit hoidettaisiin. Kun potilaat olisivat tarpeeksi hyvässä kunnossa matkustaakseen, heidät siirrettäisiin vankileireille tai sotavankisairaaloihin Saksan alueelle.¹⁷⁸

Lääkintähenkilöstön ja potilaiden saapuminen Apeldoornin kasarmeille hoidettiin tehokkaasti, mutta täällä saksalaisten käytös oli jokseenkin kovempaa kuin se oli ollut saksalaisten lääkintäjoukkojen suunnalta. Kaikilta miehiltä poistettiin aseet, puukot, kartat ja kompassi

¹⁷⁴ Ryan s. 594

¹⁷⁵ Powell s. 221

¹⁷⁶ Ryan s. 591

¹⁷⁷ Cherry s. 217

¹⁷⁸ Cole s. 137

pakoyritysten estämiseksi. Tarkastukset eivät kuitenkaan olleet erityisen huolellisia ja monelle jäi haltuunsa kartta tai kompassi. Saapumista ja miesten vastaanottoa helpotti merkittävästi paikalla jo olevat everstiluutnantti Herford ja kapteeni Redman. Kaksikko osasi jo talon tavat sekä molemmat puhuivat sujuvasti saksaa. Ennen Oesterbeekistä tulevia joukkoja, kasarmeille oli myös siirretty osia 16. lääkintäkomppaniasta auttamaan siellä olevien potilaiden hoidossa.

Briteille saksalaisten suunnitelma heidän omasta sairaalastaan kävi oikein hyvin. Brittien oma suunnitelma oli saada tehokas ja laadukas sairaala nopeasti toimintaan, jonka jälkeen toiminnan painopiste olisi saksalaisten suunnitelman vaikeuttamisessa. Pyrkimys oli estää mahdollisimman monen haavoittuneen kuljettaminen sotavankeuteen.

Brittien käyttöön annettiin kolme kasarmia. Rakennukset soveltuivat erinomaisesti sairaalan toimintaan. Rakennuksissa oli keskuslämmitys, hyvät pesu- ja wc-tilat sekä iso keittiö. Rakennuksista kuitenkin puuttui yleisiä tarvikkeita, joita sairaalassa tarvittiin, kuten huopia ja pesuaineita. Eversti Zingerlin lupasi toimittaa paikalle huopia, lakanoita, pesuaineita, partateriä, alusastioita ja pyyhkeitä. Brittiläisen sotasairaalan kokoonpanosta päätettiin kokouksessa, johon osallistui myös Hollannin Punaisen ristin edustaja sekä saksalaisten edustajia. Kokouksessa päädyttiin normaaliin sairaalan kokoonpanoon, esikunta, kanslia, hallinto-osasto ja hoito-osasto. Komentajana oli eversti Warrack, apulaiskomentajana toimi everstiluutnantti Herford ja yhteysupseerina kapteeni Redman. Majuri Miller johti kansliaa, everstiluutnantti Marrable johti hallintoa ja everstiluutnantti Alford johti hoito-osastoa.¹⁷⁹ Britit toimivat uudessa paikassa pääosin omilla hoitovälineillään, jotka he olivat ottaneet mukaansa. Välineistö osoittautui kohtalaisen kattavaksi sekä toimivaksi uusissa olosuhteissa ja saksalaiset pyrkivät täydentämään joukoilta puuttuvat materiaalit. Zingerlin kuitenkin huomautti Warrackille, että heillä oli itsellään yli 2 000 haavoittunutta, ja vaikka lääkintämateriaalia löytyisikin, sen kuljettaminen olisi ongelma. Tilanteen huomioon ottaen saksalaisten lääkintämateriaalin täydennykset olivat tässä vaiheessa suhteellisen kiitettävällä tasolla ja esimerkiksi plasmaa oli kokoajan saatavilla. Vastauksena saksalaisen huomautukseen Warrack pyysi lupaa hankkia lääkintämateriaalia brittien sairaalaan liittoutuneilta. Heitä varten oli iso kasa lääkintämateriaalia Reinin eteläpuolella, joka voitaisiin tuoda yli valkoisen lipun turvin. Materiaali voitaisiin myös pudottaa sairaalan alueelle lentokoneista. Warrackin esitys lähti eteenpäin, mutta myöhemmin, kun se saapui sotamarsalkka Modelin päätettäväksi, esitys hylättiin.¹⁸⁰ Ruuan suhteen saksalaisten toiminta

¹⁷⁹ Cole s. 141

¹⁸⁰ Cherry s. 184

oli kuitenkin heikompaa kuin muilta osin. Saksalaisilla oli vaikeuksia toimittaa sairaalaan riittävästi ruoka-annoksia. Yhdessä vaiheessa brittiläiset jopa lainasivat kuorma-autoa, jolla hakivat hollantilaisesta varastosta raaka-aineita ruokaa varten.¹⁸¹

Vaikka kasarmit soveltuivat hyvin sairaalan toimintaan, olivat potilaiden olot kuitenkin jokseenkin karut. Paikalla ei ollut vaikeasti haavoittuneiden kaipaamia sairaalasänkyjä tai erillisiä hoitajia. Saksalaiset eivät antaneet hollantilaisten lääkäreiden ja hoitajien jatkaa toimintaansa uudessa sairaalassa. Olosuhteiden takia sovittiin, että vaikeat tapaukset siirrettäisiin alueella oleviin kahteen hollantilaiseen sairaalaan, joissa oli paremmat olosuhteet, parempi ruoka ja ammattitaitoiset hoitajat. Lääkintämiehet eivät kuitenkaan olleet sama asia kuin oikeat sairaanhoitajat. Lisäksi potilaat lähetettiin hollantilaisiin sairaaloihin röntgenkuvauksiin. Hollantilaisten panos oli kuitenkin jälleen merkittävä myös brittiläisen sotilassairaalan toiminnalle. Muualta Hollannista lähetettiin alueelle kuusi erikoiskirurgiryhmää, jotka halusivat hoitaa brittipotilaita. Ryhmät eivät suostuneet hoitamaan saksalaisia. Saksalaiset estivät ryhmien toiminnan brittien sairaalassa, mutta ryhmät avustivat potilaiden hoitoa kahdessa hollantilaisessa sairaalassa.

Sairaalan aloittaessaan toimintansa täydellä vahvuudellaan, siellä oli noin 1 300 potilasta. Tässä vaiheessa on huomioitava, että sairaala aloitti toimintansa jo 25. syyskuuta.¹⁸² Tällöin toimintaa oli johtanut everstiluutnantti Herford ja hänelle kuuluu kunnia sairaalan organisoimisesta. Ennen hänen tuloaan kasarmeilla oli vain lojunut potilaita jokseenkin omissa oloissaan. Oesterbeekin taisteluiden viimeisinä päivinä paikalle oli tuotu noin 800 haavoittunutta ja tiistain aikana paikalle tuotiin 600–700 potilasta lisää divisioonan lääkintähenkilöstön mukana.¹⁸³ Kuitenkin samana tiistaina ensimmäiset 500 kävelemään kykenevää potilasta vietiin junaan ja sillä kohti Saksaa. Potilaiden mukana lähetettiin kaksi lääkäriä ja kahdeksan lääkintämiestä.¹⁸⁴ Lisäksi tiistain aikana osa potilaista siirtyi sopimuksen mukaisesti hollantilaisiin sairaaloihin ja ne potilaat, jotka oli viety suoraan saksalaisiin sotilassairaaloihin, pysyivät niissä kunnes heidät vietiin sotavankeuteen. Sairaala sopeutui nopeasti uuteen tilanteeseen ja omat rutiinit alkoivat pyöriä. Samalla alkoi myös toiminta potilaiden pois viemisen estämiseksi. Potilaiden alkaessa parantua monien halu paeta kasvoi. Tämän varalle kansliassa pidettiin kahta potilaskirjaa, toista esiteltiin saksalaisille ja

¹⁸¹ Cole s. 137

¹⁸² Katso sivu 51.

¹⁸³ Luvut sairaalan potilas määrästä sen aloittaessa toimintansa vaihtelevat rajusti. Colen teoksessa luvuksi mainitaan 1250 (s. 142), Cherryn teoksessa puhutaan jopa kolmesta tuhannesta (s. 185) ja Crewn teoksessa luku on 700 (s. 279). Luku 1300 on lähellä totuutta, kun otetaan huomioon Oesterbeekistä evakuoitujen potilaiden määrät.

¹⁸⁴ Cole s. 143

toisessa olivat kaikki nimet. Tällä mahdollistettiin joidenkin miesten pakeneminen niin, että heitä ei kaivattaisi. Kasarmit oli kuitenkin ympäröity kolme metriä korkealla aidalla, piikkilangalla sekä osin natolangalla. Aidassa oli kuitenkin aukkoja eteläisellä sivustalla. Aluksi sairaalaa vartioivat SS-miehet, jotka olivat hyvin tarkkoja työssään, mutta muutaman päivän jälkeen vartiovastuun ottivat tavalliset sotilaat. Tämä ja se, että yhä useampi potilas alkoi kuntoutua, johtivat joka öisiin pakenemisiin sairaalasta. Jokaisen, joka aikoi paeta, piti ilmoittaa tästä komentajalle tai osastonsa lääkärille, jotta pakenijalle pystyttäisiin antamaan kaikki mahdollinen tuki.¹⁸⁵ Ensimmäisen viikon aikana sairaalassa kuoli vain 15 potilasta.

Saksalaisten suhtautuminen sairaalaa ja brittejä kohtaan oli hyvä. He pyrkivät täyttämään brittien pyynnöt ja neuvottelut käytiin yleensä hyvin rakentavassa hengessä. Erityisesti lääkäreiden välinen kanssakäyminen oli todellakin lääkäreiden välistä, ei vangin ja vartijan välistä. Ongelmia oli lähinnä miehistön osalta. Lisäksi paljon apua sairaalalle saatiin jälleen hollantilaisilta. Hollannin Punainen risti järjesti jopa keräyksen, jossa kerättiin englanninkielisiä kirjoja, pelikortteja ja muita pieniä mukavuuksia potilaille. Lisäksi Punainen risti toimitti sairaalaan lääkintämateriaalia, ruokaa ja tupakkaa. Hollantilaiset lääkärit toimittivat sairaalaan kokovera, jota saksalaiset eivät itse yleensä edes käyttäneet. Myös vastarintaliikkeen taistelijoita kävi sairaalassa ja näitä pyydettiin välittämään viesti briteille, jotta liittoutuneiden lentokoneet tuhoaisivat rautatiet alueelta. Ilman rautateitä potilaiden vieminen sotavankeuteen ei onnistuisi.¹⁸⁶

Toisella viikolla, lokakuun toisena päivänä, saksalaiset ilmoittivat vievänsä 250 potilasta pois kahden tunnin kuluttua. Potilaiden matkaan saattamisessa kuitenkin viivyteltiin hämärän alkuun asti, jotta miehillä olisi mahdollisuus paeta rautatieasemalta pimeyden turvin. Everstiluutnantti Herford ilmoitti myös, ettei hän sallisi potilaiden kuljetusta karjavaunuissa, kuten aiemmin oli tehty. Eversti Zingerlin kuitenkin vakuutti, että vaunuissa olisi paljon olkia pehmikkeinä, vain 21 miestä menisi yhteen vaunuun, ruokaa olisi riittävästi ja vaunuihin maalattaisiin punaisen ristin tunnukset. Potilaat saisivat samanlaisen kuljetuksen kuin saksalaisetkin potilaat. Potilaiden mukaan lähti jälleen neljä lääkäriä. Lääkäreiden laittaminen potilaiden mukaan ei ollut mieleinen tehtävä, koska nämä eivät enää saisi mahdollisuutta paeta. Herford ja Warrack menivät itse valvomaan junan lastausta. Paikalla he huomasivat, että mikään ei ollut niin kuin Zingerlin oli luvannut. Potilailla ei ollut ruokaa nimeksikään, vaunuissa ei ollut ollenkaan olkia sekä vaunut ahdettiin aivan täyteen. Kaikki vaunut lukittiin

¹⁸⁵ Cherry s. 185

¹⁸⁶ Cole s. 144

ja samalla lääkäreiltä estettiin mahdollisuus kiertää vaunuissa hoitamassa potilaita. Junan lähdettyä siinä olleet lääkärit totesivat, että jos he eivät kykene hoitamaan potilaitaan, niin heistä kolme voisi yrittää paeta. Yksi lääkäreistä ammuttiin kuoliaaksi hänen hypätessään junasta, mutta kaksi muuta pääsivät pakoon. Asemalla brittiupseerit valittivat tilanteesta Zingerlinelle ja saivat anteeksipyyntöä. Valituksella oli myös se vaikutus, että tulevaisuudessa potilaat kuljetettiin oikeilla sairaalajunilla.¹⁸⁷ Tämän kuljetuksen jälkeen Warrack myös ilmoitti, että kaikki kävelemään kykenevät potilaat oli nyt evakuoitu eikä sairaalassa ollut enää potilaita, jotka voitaisiin evakuoida. Saksalaiset eivät uskoneet tätä ja lähettivät omat lääkäriinsä tutkimaan kaikki sairaalan potilaat. Saksalaiset tulivat siihen tulokseen, että lähes kaikki potilaat voitaisiin evakuoida sairaalajunalla. Luonnollisesti britit olivat tienneet tämän saman tosiasian, mutta jälleen oli voitettu kaksi päivää, jotka olivat kuluneet potilaiden tutkimuksiin.¹⁸⁸

Seuraavana perjantaina, 5. lokakuuta, saksalaiset ilmoittivat uuden 500 potilaan ryhmän siirtämisestä Saksaan.¹⁸⁹ Tällä kertaa juna olisi oikea sairaalajuna, jossa olisi vuoteet kaikille, wc joka vaunussa, oma keittiö, ammattitaitoisia hoitajia ja jopa leikkaussali. Junassa olisi saksalainen hoitohenkilöstö, jota täydennettäisiin mukaan lähtevillä brittiläislääkäreillä. Asemalla juna oli sijoitettu ilmatorjuntajunan viereen. Samaan aikaan brittiläiset hävittäjät hyökkäsivät asemalle ja ilmatorjuntajuna alkoi tulittaa niitä. Tämä sai Warrackin jälleen raivostumaan Zingerlinelle, joka puolestaan suuttui aseman päällikölle ja ilmatorjuntajuna siirrettiin muualle. Sairaalajuna joutui odottamaan asemalla seuraavat kolme päivää ennen kuin se pääsi matkaan, koska brittiläiset hävittäjät olivat tuhonneet asemalta kaikki junaan sopivat veturit.¹⁹⁰ Tämän evakuoinnin jälkeen potilasmäärä sairaalassa laski noin 120:een.

Kolmannella viikolla sairaalassa vieraili saksalainen kenraali, joka oli Saksan länsirintaman lääkintähuollon johtaja. Kenraali oli hyvin tyytyväinen siihen, mitä hän näki. Kenraali oli erityisen kiinnostunut vaikeasti haavoittuneiden hoidosta sekä ihmetteli brittien outoja hoitolaitteita, kuten verensiirtolaitteistoa.¹⁹¹ Kenraali oli myös huolissaan potilaista, joilla oli anemian oireita ja hän määräsi, että sairaalaan oli saatava riittävästi ruokaa. Hän myös

¹⁸⁷ Cherry s. 186-187

¹⁸⁸ Cole s. 146-147

¹⁸⁹ Päivämäärä vaihtelee eri lähteissä 5. ja 6. päivän välillä. Ilmeisemmin potilaat koottiin junaan 5. päivä, mutta junan oli tarkoitus lähteä 6. päivä. Juna lähti Apeldoornista 8. lokakuuta.

¹⁹⁰ Cole s. 147

¹⁹¹ Saksalaiset eivät itse käyttäneet verensiirtoa sotavammojen hoidossa.

ilmoitti, että paikka oli ensin sairaala ja vasta toiseksi vankileiri, joten sitä tuli kohdella sen mukaisesti.¹⁹²

Kolmannen viikon aikana sairaalan potilasmäärä vaihteli sadan molemmin puolin. Potilaita palasi hollantilaisista sairaaloista, mutta samanaikaisesti saksalaiset evakuoivat tervehtyviä potilaita pois sairaalasta. Lokakuun 13. päivä viimeiset britit Pyhän Elisabethin sairaalasta tuotiin Apeldoorniin. Mukana oli niin potilaita kuin lääkäreitäkin. Potilaita oli noin 30. Käsky siirrosta oli tullut niin äkkiä, että siirron aikana yksi tohtori Lipmann-Kesselin leikkaama potilas oli edelleen nukutuksen alaisena. Luonnollisesti näin nopeaa siirtoa vastustettiin voimakkaasti, mutta se ei auttanut. Pyhän Elisabethin sairaalan kautta oli edellisten viikkojen aikana kulkenut 700–800 potilasta. Sairaalassa oli suoritettu noin 150 leikkausta, joista suurin osa itse operaatio Marketin aikana. Sairaalassa oli koko aikana kuollut vain noin 20 potilasta, joista suurin osa oli ollut yksinkertaisesti liian pahoin haavoittuneita.¹⁹³ Sairaalan henkilöstö myös auttoi monia pakenemaan sairaalasta vastarintaliikkeen avustuksella. Paenneiden joukossa oli jopa kaksi kenraalia, kenraali Hackett ja kenraali Lathbury.

Myös sairaalasta pakeni yhä enemmän miehiä. Tämä johti saksalaisten asenteiden kovenemiseen ja brittien etuisuuksia alettiin vähentää. Tähän asti lääkäreillä ja hoitohenkilökunnalla oli ollut jokseenkin vapaat liikkumisoikeudet alueella, mutta nyt niitä rajoitettiin. Kun potilasmäärä sairaalassa oli laskenut, oli paikalla sen seurauksena ylimääräistä henkilökuntaa. Sairaalan potilasmäärä oli alle sadan, mutta siellä oli noin 140 lääkäriä ja lääkintämiestä. Warrack ilmoitti lääkäreille ja muulle henkilökunnalla, että jos he haluaisivat paeta, niin se olisi nyt mahdollista. Aiemmin vain potilaita oli paennut sairaalasta. Useat halusivatkin paeta ja heille annettiin jälleen kaikki mahdollinen tuki. Kun saksalaiset seuraavana päivänä huomasivat paot, briteiltä evättiin pääsy keittiöön, josta oli helppo paeta, aamuisin alettiin pitää nimenhuudot ja partioita sairaalan alueella lisättiin. Kuitenkin edelleen öisin sairaalasta hävisi henkilöstöä.¹⁹⁴

Kun lokakuun 16. yönä everstiluutnantti Herford, majuri Longland ja kapteeni Lipmann-Kessel olivat paenneet yhdessä sairaalan papin kanssa, saksalaiset eivät enää sietäneet tilannetta. Heti aamusta Warrackille ilmoitettiin, että suurin osa sairaalan hoitohenkilökunnasta vietäisiin pois puolen tunnin kuluttua. Sadan potilaan kanssa jäisi vain

¹⁹² Cherry s. 188-189

¹⁹³ Cole s. 138

¹⁹⁴ Cole s. 149

viisi lääkäriä ja parikymmentä lääkintämiestä, loput henkilökunnasta vietäisiin pois. Jälleen henkilöstön kokoamista viivytettiin parilla tunnilla. Kun henkilöstö oli viimein saatu koottua, huomattiin eversti Warrackin puuttuvan. Warrack oli paennut saksalaisten kootessa pois vietävää henkilöstöä. Warrack ei itse asiassa ollut paennut minnekään, vaan hän piileskeli huoneensa seinän takaa löytyneessä kolossa. Kolo oli ilmeisesti jonkinlainen välikaton muodostama tyhjä tila. Hän oli valmistellut piiloutumisensa etukäteen ja varannut itselleen tarvittavat materiaalit ja ruuan sitä varten. Hän vietti useita päiviä piilossaan ennen kuin pakeni vastarintaliikkeen turvin. Osa sairaalaan jääneistä miehistä tiesi tämän piilopaikan ja he välittivätkin Warrackille tietoa tilanteesta sekä ruokaa.¹⁹⁵ Kuitenkin Warrackilla meni vielä neljä kuukautta ennen kuin hän oli takaisin omien joukkojensa luona.

Warrackin ja Herfordin paettua majuri Frazer joutui sairaalan johtajaksi. Sairaala oli supistettu yhteen rakennukseen ja ylimääräinen henkilöstö oli viety pois. Lisäksi vartiointia lisättiin ja kaikkien liikkeitä valvottiin tarkasti. Lokakuun 26. päivä saksalaiset ilmoittivat brittiläisen sotilassairaalan sulkemisesta. Jälleen ilmoitus tuli viime hetkellä ja ajoneuvot sekä potilaiden, että kaluston siirtämiseen tulivat jo tunnin kuluttua ilmoituksesta.¹⁹⁶ Koko sairaalan henkilöstö siirrettiin läheiseen Pyhän Josephin sairaalaan, jota saksalaiset alkoivat käyttää sotavankien sairaalana. Sairaalassa lääkärit jatkoivat työtään kohtalaisen hyvissä olosuhteissa. Joistakin materiaaleista ja lääkkeistä oli pulaa sen jälkeen, kun brittien omat varastot oli käytetty loppuun, mutta edelleen saksalaiset pitivät kohtalaisen hyvää huolta sairaalasta. Saksalaiset myös avustivat potilaiden hoidossa ja jopa saksalaisia erikoislääkäreitä, jotka olivat yksiä maailman parhaita alallaan, vieraili sairaalassa avustamassa potilaiden hoidossa. Ruoka oli edelleen liian heikkoa ja ajan kuluessa myös hoitohenkilökunta alkoi kärsiä erityisesti proteiinien puutteesta. Hollantilaiset eivät enää päässeet avustamaan brittejä, eikä Punaisen ristin avustuspaketteja enää päässyt sairaalaan asti. Ainoat pienet mukavuudet olivat jotain, mitä sairaalassa työskentelevät hoitajat uskalsivat salakuljettaa. Erityisesti tupakka olisi ollut haluttua, mutta savukkeita ei saapunut sairaalaan koko sen olemassaolon aikana. Edelleen kuntoutuvien potilaiden evakuoiminen jatkui sitä mukaa, kun heidät voitiin kuljettaa. Taisteluiden edetessä Hollannin maaperällä sairaalaan alkoi saapua myös kanadalaisia ja amerikkalaisia haavoittuneita. Kun vuoden 1945 alkupuolella taistelut alkoivat lähentyä Apeldoornia, määräisivät saksalaiset sairaalan siirrettäväksi jälleen. Sairaalassa oli edelleen potilaita, joita ei voitu siirtää, mutta suurin osa potilaista ja kirurgi Rigby-Jones siirrettiin Heemstedeeseen lähelle Haarlemia. Paikka on noin 100 kilometriä Apeldoornista länteen, vain muutaman kilometrin päässä rannikosta. Loput

¹⁹⁵ Cherrys. 191 ja 214-215

¹⁹⁶ Cole s. 149-150

henkilökunnasta ja potilaista jäivät vanhalle paikalleen odottamaan vapauttajia saapuvaksi etelästä. Lopulta huhtikuun 13. päivä kanadalainen jalkaväkikomppania saavutti Pyhän Josephin sairaalaan. Alueella käytiin taisteluja kolmen päivän ajan, jolloin alueen lääkintähuolto keskitettiin sairaalan läheisyyteen. Kun taistelut olivat ohi, kanadalaiset järjestivät henkilöstön evakuoinnit taaksepäin. Sotavankisairaala ehti toimia seitsemän kuukautta Pyhän Josephin sairaalassa, tässä ajassa sairaalaan otettiin 208 potilasta, joista 143 saksalaiset evakuoivat pois sairaalasta ja 18 potilasta kuoli. Sairaalassa toimineet kaksi brittiläistä leikkausryhmää suorittivat 178 leikkausta.¹⁹⁷

¹⁹⁷ Cherry s. 192-193

4. JOHTOPÄÄTÖKSET

Operaatio Market-Garden oli erittäin kunnianhimoinen suunnitelma murtaa saksalaisten puolustus ja lopettaa sota joulun mennessä. Operaatio oli periaatteessa menestys aina Nijmegeniin asti, mutta Arnheimin taistelu oli täydellinen epäonnistuminen. Epäonnistumisesta syytetään monia tekijöitä. Tiedustelu ei onnistunut vakuuttamaan suunnittelijoita saksalaisten vahvuudesta alueella, vaikka tästä oli useita viitteitä. Oletettiin, että vastassa olisi vain vähän saksalaisia ja nämäkin olisivat toisen luokan joukkoja. Operaation suunnittelu vietiin läpi nopealla aikataululla. Lupa operaation toteuttamiseen saatiin 10. syyskuuta ja jo 17. syyskuuta laskuvarjosotilaita satoi sotamarsalkka Modelin niskaan. Koko operaation lähtökohtia on myös esitetty syyksi epäonnistumiselle. Lentokonekalustoa ei ollut kaikkien joukkojen yhtäaikaiseen siirtämiseen ja tämän takia operaatio oli tuomittu epäonnistumiseen. Arnheimissa asioiden epäsuotuisen kulkuun vaikutti ainakin viestiyhteyksien toimimattomuus. Operaatio ehti edetä monta päivää ilman, että ensimmäisellä maahanlaskudivisioonalla olisi ollut radioyhteyttä kaupungin ulkopuolelle. Operaation alullepanoa ja suunnittelua leimaa jonkin asteinen ylikorostunut itseluottamus. Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan viimeiset 16 suunniteltua operaatiota oli peruttu. Kaikilla, erityisesti maahanlaskujoukkojen johtajilla, oli tarve saada omat erikoisjoukkonsa taisteluun. Kenties tämän takia silmät suljettiin joiltakin realiteeteiltä, jotta joukot vain saataisiin taisteluun.

Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuoltosuunnitelma piti paikkaansa vain kaksi ensimmäistä päivää, jonka jälkeen tilanne alkoi muuttua enenevässä määrin kaoottiseksi. Itse lääkintähuoltosuunnitelma oli yhtä kunnianhimoinen kuin itse operaation suunnitelmakin oli. Lääkintähuoltosuunnitelma perustuu aina operaation suunnitelmiin ja arvioihin. Operaation suunnittelijat taas perustavat omat päätöksensä ja arvionsa tiedustelutietoihin. Lääkintähuoltosuunnitelman kulmakivenä on tappioarvio. Kuvainnollisesti sanottuna, tappioarvio on luku, joka pitää saada tulokseksi, kun laskee lääkintähuoltosuunnitelman osat yhteen. Luonnollisesti vaikuttavia tekijöitä on monia muitakin, missä paikassa tarkalleen tappioita syntyy, milloin ne tapahtuvat, miten lyhyessä ajassa ne syntyvät ja kuinka pitkään tappioita syntyy. Eli tilanteessa, jossa operaation suunnittelussa on jokin pielessä, on jotain pielessä myös lääkintähuoltosuunnitelmassa. Ja lääkintähuoltosuunnitelmaa vaivasivat samat ongelmat kuin itse operaation suunnittelua. Suunnitelma tehtiin nopeasti ja se luotti täysin omien joukkojen menestykseen. Kaiken päällimmäiseksi suunnitelmat odottivat vastustajan

olevan lukumäärältään pieni ja sen lisäksi heikko. Suunnitelmassa ei varauduttu epäonnistumiseen, mutta toisaalta ei suunnitelmissa yleensä tänä päivänäkään oteta huomioon tilannetta, kun kaikki menee toisin kuin oletetaan. Tietenkin on olemassa hälytystaulukoita ja vastaavia, mutta suunnitelmia epäonnistumiseen ei tehdä.

Eri tasojen suunnitelmat olivat jokainen tasolleen ominaisia. Armeijan ja divisioonan suunnitelmat olivat kohtalaisen laajoja ja suuripiirteisiä. Suunnitelmissa otettiin selkeästi kantaa vain laskeutumisalueiden lääkintään, lääkintäyksiköiden siirtoon ja niiden lopullisiin toimintapaikkoihin. Tämä kuitenkin oli ilmeisesti aivan normaalia, ja jos katsoo nykyään tehtäviä suunnitelmia, niin ei tilanne ole tästä mihinkään muuttunut. Eikä ylempien johtoportaiden tarvitsekaan suunnitella alaisten toimintaan, vaan ohjata sitä omilla vaatimuksillaan. Yksikkötason suunnitelmat puolestaan olivat huomattavasti tarkempia, mutta myös ne olivat kohtalaisen lyhyitä ja yksinkertaisia. Lyhyt ja yksinkertainen on yleensä hyväksi sotilaallisille suunnitelmille. Kuitenkin tässä tilanteessa tällä oli jonkinlainen heikentävä vaikutus. Kun, operaatio luisui ulos suunnitelmasta 18.–19. syyskuuta, muuttuivat kaikki suunnitelmat enemmän tai vähemmän hyödyttömiksi. Tästä seurasi selkeä epätietoisuuden vaihe, ainakin lääkintähuollon osalta. Tätä epätietoisuutta lisäsi viestiyhteyksien puuttuminen. Tämä vaihe ei kuitenkaan kaatanut lääkintähuoltoa, vaan vain heikensi sen toimintaa hetkellisesti.

Lääkintähuoltosuunnitelmaa ei voi sanoa huonoksi, siinä oli se tieto, mitä tarvittiin suunnitellun operaation toteuttamiseen. Itse asiassa suunnitelma oli hyvä ja toimiva, mutta se edellytti operaatiosuunnitelman toteutumista. Tämä kertoo selkeästi ihmisten suhtautumisesta operaatiota kohtaan. Omat joukot olivat vahvoja ja saksalaiset heikkoja ja lisäksi heidät oli ajettu pakosalle. Britit uskoivat, että operaatio Market-Garden onnistuisi. Suunnitteluprosessia kohtaan kritiikki voi kuitenkin olla aiheellista. Kuitenkaan tämän tutkimuksen pohjalta, operaation suunnittelun osalta ei voi kuin jossitella, joten sen arvosteleminen ei ole tässä kohtaa sopivaa.

Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuolto joutui kohtaamaan uskomattomia haasteita operaatio Market-Gardenissa. Suureksi haasteeksi muodostui tappioarvion paikkaansa pitämättömyys. Lääkintähuolto oli suunniteltu vastaamaan arvioituihin vajaan 2 000 miehen tappioihin. Tappiota tuli kuitenkin yli 2 000 miestä. Arvion ylittyminen ei ollut suhteessa mitenkään valtava, mutta itse asiassa suurimman ongelman muodosti potilaiden evakuointien puute. Suunnitelmissa ilma- ja maaevakuoinnit divisioonan

lääkintähuoltopaikoilta olisivat alkaneet viimeistään kolmantena operaatiopäivänä. Kuten työssä on tullut ilmi, tämä ei pitänyt paikkaansa. Evakuoiteja Arnhemista ei tapahtunut ollenkaan, paitsi operaation loppupuolella, jolloin potilaita evakuoitiin suurissa määrin saksalaisten sairaaloihin. Toisen suuren haasteen lääkintähuollon toiminnalle loi materiaalien vähyys. Joukoilla oli mukanaan materiaalia kahden päivän, tappioarvion mukaisten, tappioiden hoitamiseen. Tämän jälkeen materiaalia tulisi ilmatäydennyksinä. Kuten aiemmin on tullut ilmi, eivät ilmatäydennykset onnistuneet käytännössä ollenkaan. Alkupäivinä ilmatäydennykset epäonnistuivat, koska maahanlaskujoukoilla ei ollut viestiyhteyksiä kaupungin ulkopuolelle. Tämän takia täydennysten pudotusalueen joutumista saksalaisten käsiin ei saatu ilmoitettua täydennysten toimittajille. Jos tieto olisi saatu läpi, olisi pudotusaluetta voitu muuttaa. Lisäksi saksalaisten ilmatorjunta Arnheimin alueella oli vahva. Tämä vaikeutti täydennyslentojen käytännön toteuttamista. Maahanlaskujoukoilla oli sovitut signaalit, joilla oma sijainti voitaisiin ilmoittaa lentokoneille, mutta saksalaiset saivat nämä merkit selville ja antoivat samanlaisia signaaleja koneille. Tämän takia myöskään loppupäivien täydennykset eivät päätyneet brittien haltuun. Näiden kahden asian lisäksi lääkintähuoltoa vaikeutti jo aiemmin esille tuotu suunnitelman pettäminen sekä koko 16. lääkintäkomppanian menettäminen. Lääkintävoimasta menetettiin kolmannes heti operaation alussa. Näistä ongelmista huolimatta ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuolto suoriutui omasta osastaan operaatio Market-Gardenissa erinomaisesti.

Arvioitaessa lääkintähuollon onnistumista on otettava huomioon olosuhteet, joissa jouduttiin toimimaan. Potilaita oli paljon enemmän kuin oli oletettu, materiaalia ei ollut riittävästi, lääkintävoimaa oli vähemmän kuin suunnitelmissa ja hoitopaikkojen tilat eivät olleet niin hyvät kuin suunnitelmissa oli odotettu. Näiden olosuhteiden takia lääkintähuolto nojasi täysin yksittäisten lääkäreiden ja lääkintämiesten panokseen. Tämä yksittäisten ihmisten omistautuminen omalle tehtävälleen loi koko lääkintähuollon Arnhemissa. Lääkintähenkilöstö ei suostunut antamaan periksi ympäristössä, jossa kaikki vaikutti tuhoon tuomitulta. Tämän tahdon taustalla oli usko Montgomeryn suunnitelman onnistumisesta. Operaation suunnittelijat olivat onnistuneet erinomaisesti operaation markkinoinnissa, ei pelkästään esimiehille, jotka antoivat luvan operaatio toteuttamiseen, vaan myös operaatioon osallistuville joukoille. Tästä todisteena on se, että Arnhemissa miehet odottivat uskollisesti 30. armeijakunnan tuloa viimeiseen asti.

Lääkintähuollon johtajien tehtävä Arnhemissa ei ollut helppo. Lääkintähuoltojoukot olivat hajallaan ja yhteydet eri paikkojen väliltä puuttuivat. Lääkintäkomppanioissa oli radiokalustoa, joilla yhteydenpito ylöspäin oli mahdollista. Pataljoonien ja rykmenttien lääkintäosilla ei ollut minkäänlaisia viestivälineitä, vaan RMO:t olivat täysin lähettien varassa. Lähetit veivät viestejä RAP:n sijainnista niin oman joukkoyksikön yksiköille kuin lääkintäkomppanioihinkin. Arnhemissa taistelevilla joukkoyksiköillä oli kuitenkin tietynlainen logiikka RAP:n sijoittamisesta, jotta sinne löydetäisiin, kun olisi tarve. RAP liikkui aina muodon viimeisenä ja joukkoyksikön etenemisen pysähtyessä se perusti hoitopaikan sopivaan rakennukseen tai maaston kohtaan. Jos hoitopaikalle tuli potilaita se pysyi paikoillaan niin kauan kunnes potilaat oli evakuoitu ylöspäin tai RAP:n oli pakko liikkua. Kun hoitopaikka jossain vaiheessa jatkoi liikettä lähemmäs taistelevia joukkoja, niin se teki sen aina joukkoyksikön suuntauraa pitkin. Liikettä jatkettiin niin kauan, kunnes oma joukko saavutettiin tai olosuhteet pakottivat osaston pysähtymään. Vaikka oli olemassa tietty toimiva logiikka, niin silti huono tiedonkulku aiheutti sekaannuksia. Tämä tulee hyvin esille 11. pataljoonan RAP:n tilanteessa, joka esitellään työn sivuilla 26–27. Oesterbeekissä lääkintäjoukot kuitenkin keskittyivät suhteellisen pienelle alueelle, mikä helpotti johtajien työtä. Siellä lääkintähuoltopaikat olivat lähellä taistelevia joukkoja, mikä helpotti potilaiden evakuoimista niille. Tässä vaiheessa kuitenkin monet muut tekijät vaikeuttivat johtamista ja evakuoimista. Lääkintäpaikat olivat keskellä taisteluita ja tämä vaikeutti kaikkea toimintaa, kuten tekstissä on tullut ilmi. Kaikesta huolimatta lääkintähuollon johtajat, erityisesti eversti Warrack ja everstiluutnantti Marrable osoittivat erinomaista johtajuutta. Päävastuu lääkintähuollon onnistumisesta on näillä kahdella miehellä. Omalla panoksellaan he organisoivat lääkintähuollon toimivaksi kokonaisuudeksi kaaoksen keskellä. Lisäksi näiden miesten ansiosta lääkintähuoltopaikat säilyivät suuremmilta taistelutoimilta ja monet potilaat saivat pitää henkensä.

Ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähenkilöstön ammattitaito oli hyvin korkea. Potilaiden kuolleisuus oli vähäistä ja tämä johtui erityisesti lääkäreiden osaamisesta. Olosuhteet eivät olleet hyvät sekä hoitovälineistä, lääkintämateriaalista ja lääkkeistä oli paikoitellen pulaa. Tästä kaikesta huolimatta lääkärit onnistuivat pelastamaan useiden miesten hengen. Myös lääkintämiesten ja normaalien sotilaiden lääkinnällinen osaaminen oli hyvällä tasolla. Potilaat saivat ensiavun taistelukentällä ja heidät kyettiin kuljettamaan hengissä lääkäreiden ja kirurgien hoidettaviksi.

Paikallisten apu lääkintähuollolle oli merkittävä. Hollantilaisten suhtautuminen brittiläisiin sotilaisiin oli erityisen lämmin. Luonnollisesti tämä oli odotettavaa, koska Hollanti oli saksalaisten valloittama ja liittoutuneiden joukot olivat maan asukkaille vapauttajia. Asukkaat ottivat vapauttajat ilolla vastaan ja avustivat heitä kaikin tavoin. Erityistä oli hollantilaisten tahto auttaa brittejä. Monet asettivat itsensä vaaraan auttaessaan liittoutuneita. Lääkintähuollon osalta paikallisille kuuluu erittäin suuri kiitos. Auttaessaan lääkintähuoltopaikoilla lääkärit ja hoitajat asettivat itsensä sotilaiden kanssa yhtä huonoon asemaan. He myös kärsivät ruuan ja unen puutteesta sekä olivat kokoajan saksalaisten tulen alla. Lisäksi monet olivat erossa omista perheistään auttaessaan brittejä. Kaikesta tästä huolimatta he eivät menneet omien perheidensä luokse tai paenneet alueelta. Ja taisteluiden ollessa jo ohi, he vaativat päästä haavoittuneiden mukaan jatkamaan sitä merkittävää työtään, jota he olivat jo tehneet usean päivän ajan. Myös tavalliset kansalaiset, jotka eivät osanneet erityisemmin lääkintää, avustivat brittejä. He ottivat haavoittuneita talojensa suojaan ja hoitivat heitä parhaansa mukaan. Taloissa, joihin operaation aikana sijoitettiin lääkintähuoltopaikkoja, asuneet ihmiset jäivät paikalle auttamaan lääkintämiesten työtä. Kun taistelu Arnhemista oli hävitty, eivät hollantilaiset vaipuneet epätoivoon, vaan jatkoivat edelleen brittien auttamista kaikin mahdollisin tavoin. He eivät enää saaneet avustaa sairaalassa, mutta muuten panos brittien hyväksi oli edelleen valtava. Kaikki tämä paikallisten asukkaiden toiminta oli lääkintähuollon kannalta erittäin merkittävää ja samalla se osoittaa hyvin tavallisten ihmisten sankaruutta.

Arnhemissa lääkintähuolto oli taisteluiden ulkopuolinen toimija, kuten se kansainvälisesti määritelläänkin. Tämä tulee esille potilaiden evakuoinneissa pois Oesterbeekin alueelta. Ratkaisu, jonka Warrack teki pyytäessään apua saksalaisilta, oli ratkaiseva satojen haavoittuneiden brittien hengen kannalta. Jos potilaat olisivat jääneet Oesterbeekiin, olisi moni heistä kuollut. Luonnollisesti tämä ei ollut ainoastaan brittien ansiota, vaan vähintään yhtä suuri, tai jopa suurempi, kunnia kuuluu saksalaisille. He suostuivat ehdotukseen ja he evakuoivat potilaat. Keskellä veristä taistelua, jonka saksalaiset olivat ilmeisimmin voittamassa, löytyi humaania ajattelua kärsiviä kohtaan. Tämä on tekijä, joka nosti lääkinnän taisteluiden yläpuolelle sekä teki Arnheimin lääkintähuollosta onnistuneen. Saksalaisten oikeamielinen suhtautuminen lääkintähuoltoon näkyy myös brittiläisen sotasairaalan toiminnassa Apeldoornissa. Sairaala oli käytännössä samalla viivalla saksalaisten sotilassairaaloitten kanssa. Sairaala sai kohtalaiset tilat ja riittävästi materiaalia potilaiden hoitoon. Ainoastaan ruuasta oli puutetta.

Arnhemissa lääkärit ja lääkintämiehet tekivät uskomatonta työtä potilaiden eteen. Olosuhteet olivat kurjat ja kuolemanpelko oli kokoajan läsnä. Tästä huolimatta kukaan ei valittanut tai menettänyt otettaan. Kaikkien hermot olivat selkeästi kovilla. Silti jokainen teki työnsä loppuun asti. Myös potilaille on nostettava hattua heidän suhtautumisestaan tilanteeseen. Haavoittunut olettaa pääsevänsä parempaan paikkaan kuin se, jossa hän on haavoittunut, kun hänet evakuoidaan hoitopaikalle. Tämä ei kuitenkaan käynyt toteen Arnhemissa. Olosuhteet, joissa potilaat olivat hoitopakoilla, olivat jokseenkin samat kuin taistelukentällä. Tästä huolimatta kukaan ei valittanut, jokainen vain kesti sen mitä tuli. Ainoa asia, joka sai miehet jonkinasteiseen epätoivoon, oli tieto divisioonan pois vetämisestä.

Arnhemin taistelussa lääkintähuolto nousi taisteluiden ja tappamisen yläpuolelle. On vaikea kuvitella, miten ihminen voi löytää sen tahdon, jolla auttaa vihollisen sotilasta, jopa sillä uhalla, että oman puolen sotilaiden hoito kärsii. Lääkintähuolto Arnhemissa kuitenkin osoittaa, että myös sodassa on tilaa humanille ja oikeamieliselle ajattelulle.

Tähän päivään ensimmäisen maahanlaskudivisioonan lääkintähuolto antaa joitakin opetuksia. Suurin niistä on periaatteellisella tasolla ja se on, että lääkintähuolto täytyy pitää taisteluiden ulkopuolisena. Haavoittuneiden ja auttajien tappaminen ei ole oikein ja sitä paitsi se on naurettavan helppoa. Käytännön tasolla esille nousee suunnittelu. Suunnitteluvaiheessa pitäisi aina välillä kysyä: Entä jos...? Ei tietenkään ole mahdollista, että kaikkea voisi ennakoida, mutta asioita tulee ottaa huomioon. Sodassa tulee aina epäonnistumisia ja rohkeilla suunnitelmilla on tapana olla onnistumisen jompaakumpaa ääripäätä. Sodan kuitenkin ratkaistaan rohkeilla ja röyhkeillä operaatioilla. Jotain suunnittelussa on kuitenkin vialla, jos jokainen operaation osa epäonnistuu. Erityisen ratkaisevaa suunnittelu on operaatiossa, joka tehdään vihollisen linjojen taakse. Jos esimerkiksi täydennykset eivät tällöin toimi, ei joukolla ole kovin suuria selviytymisen mahdollisuuksia. Lääkintähuollolta operaatio vihollisen syvyyteen edellyttää hyvää valmistautumista. Oman joukon taistelutahto on aina parempi, jos sotilaat tietävät, että he saavat hyvää hoitoa haavoittuessaan. Materiaalia ja kapasiteettiä on oltava riittävästi. Mutta, kuten olen aiemmin todennut, jos operaatiosuunnitelmassa on jotain vikaa, löytyy myös lääkintähuoltosuunnitelmasta jotain vikaa.

LÄHDELUETTELO

1. JULKAISTUT LÄHTEET

Blair, Clay: Ridgway's Paratroopers The American Airborne In World War II, The dial press
doubleday & company, inc. Garden City, New York 1985

Cate, J. L. & Craven W. F. The Army Air Forces In World War II Volume Three Europe:
Argument to V-E Day January 1944 to May 1945 The university of Chicago press, Chicago,
Illinois, U.S.A. 1951

Cherry, Niall. RED BERETS AND RED CROSSES The Story of the Medical Services in the
1st Airborne Division in WW2. Brendon Publishing, 17 Brendon Gardens Nottingham NG8
1HY 1998.

Cole, Howard N. ON WINGS OF HEALING The Story of The Airborne Medical Services
1940-1960. William Blackwood & Sons LTD, Edinburgh and London 1963

Crew F. A. E. : The Army Medical Services, Campaigns volume IV North-West Europe, Her
Majesty's Stationery Office, London 1962

Forty, George: British Army Handbook 1939-1945 Phoenix Mill, Thrupp, Stroud,
Gloucestershire: Sutton, 1998.

Gavin, James: Airborne Warfare, Washington infantry journal press, 1947

Gavin, James: On To Berlin Battles of an Airborne Commander 1943 – 1946, The Viking
press, New York, 1978

Hibbert, Christopher. The Battle of Arnhem. B.T. Batsford, London 1962

Kershaw, Robert J. *It Never Snows in September The German View of Market-Garden and the Battle of Arnhem September 1944*. Marlborough: Crowood, 1990.

Kessel, L & St John, J: *Surgeon at Arms*. L. Cooper, London, 1976

Lappalainen, Jussi: *Haluatko historiankirjoittajaksi? Suomalaisen Kirjallisuuden Seura*, Helsinki 2002

Mawson, Stuart: *Arnhem Doctor*, Oaklands book services Stonehouse, Gloucestershire GL10 3RQ, Great Britain, 2007

McDonald, Charles B. *U.S. Army In World War II, European Theater of Operations, The Siegfried Line Campaign*. Office of the chief of military history department of the army, Washington, D.C., 1963

Powell, Geoffrey: *The Devil's Birthday: The Bridges to Arnhem, 1944*, Leo Cooper, London, 1992

Ryan, Cornelius: *A Bridge Too Far*, Simon and Schuster, New York, 1974

Saunders, Hilary st. George *The Red Beret The story of the Parachute Regiment at war 1940-1945* Purnell and sons, LTD. Paulton (Somerset) and London 1950

2. INTERNET-LÄHTEET

<http://www.geocities.com/ramc181/181history.html>

<http://www.pegasusarchive.org/arnhem/frames.htm>

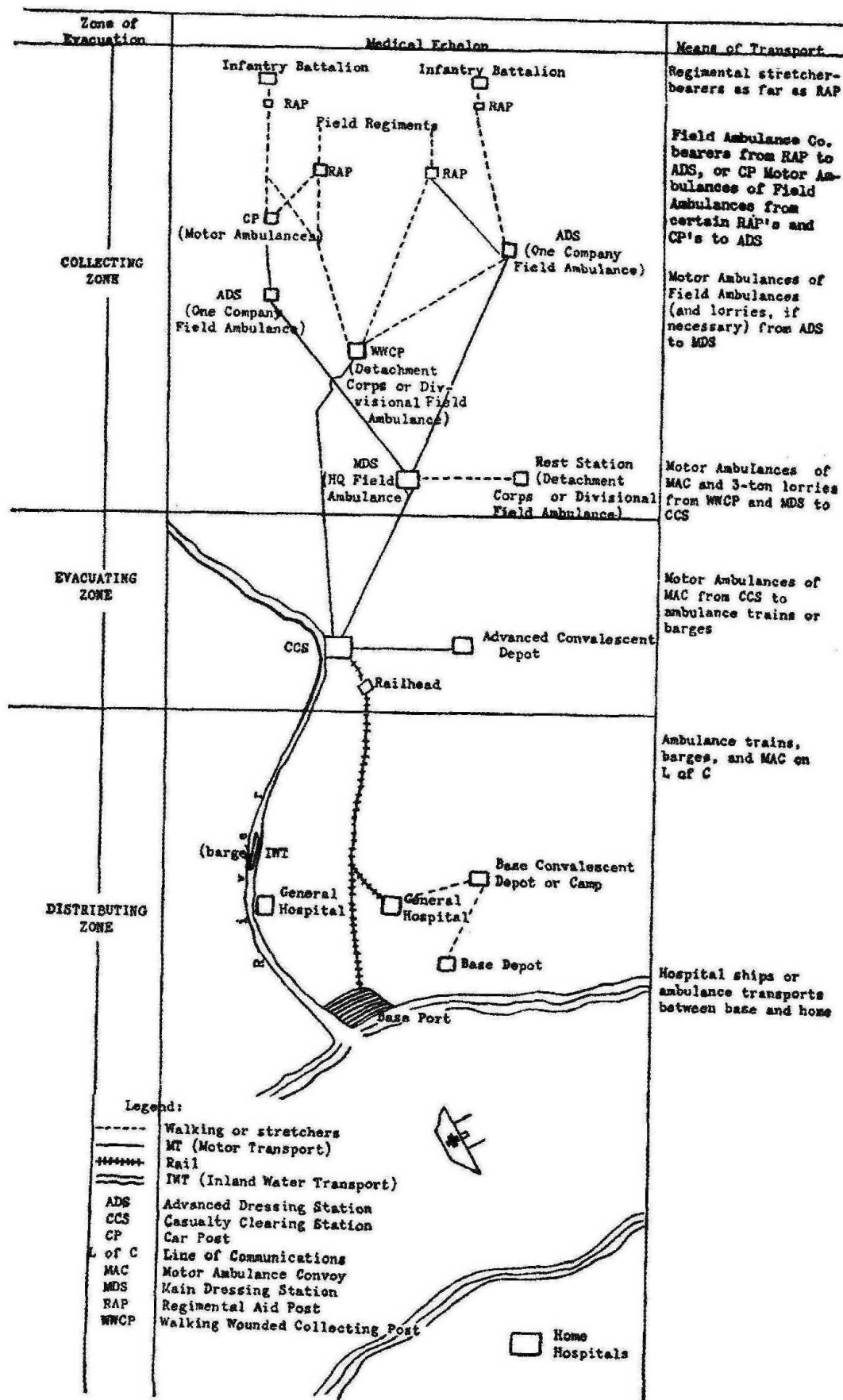
<http://theairbornesoldier.com/>

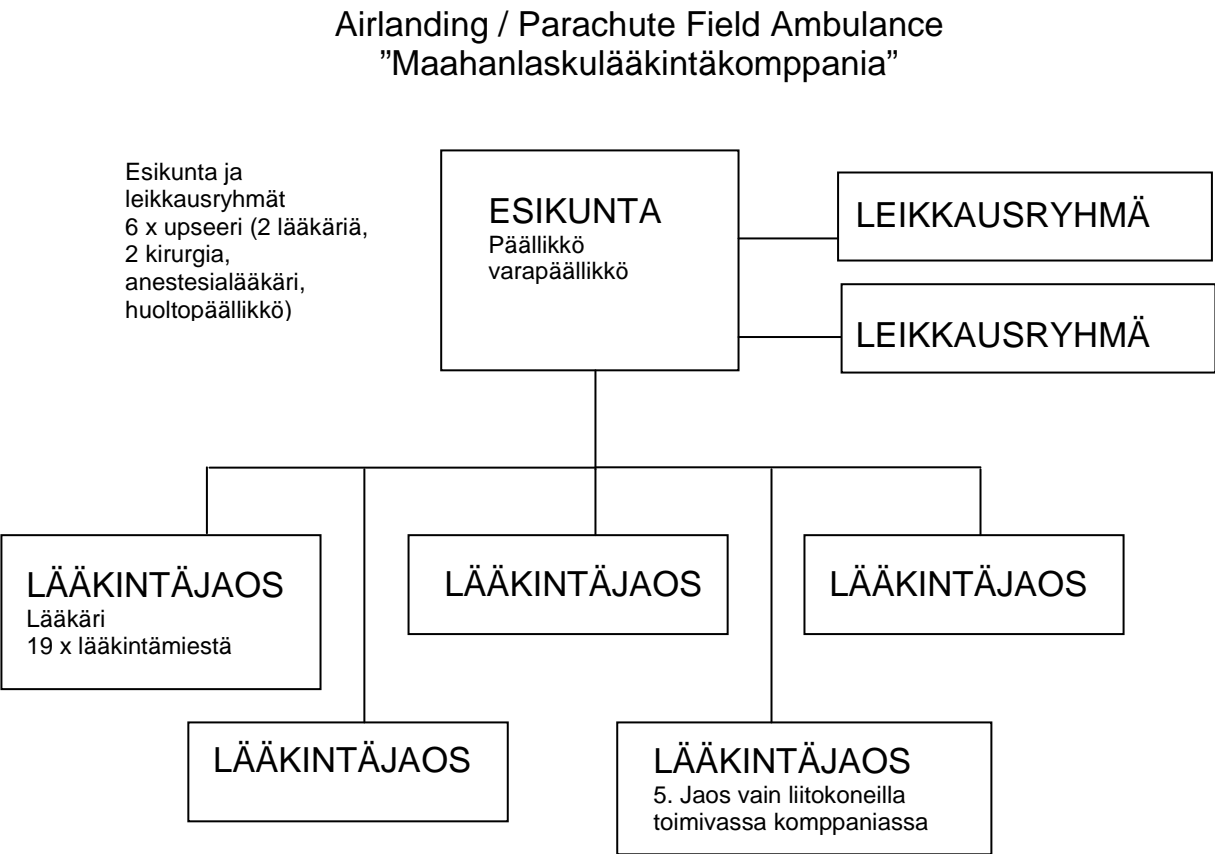
LIITTEET

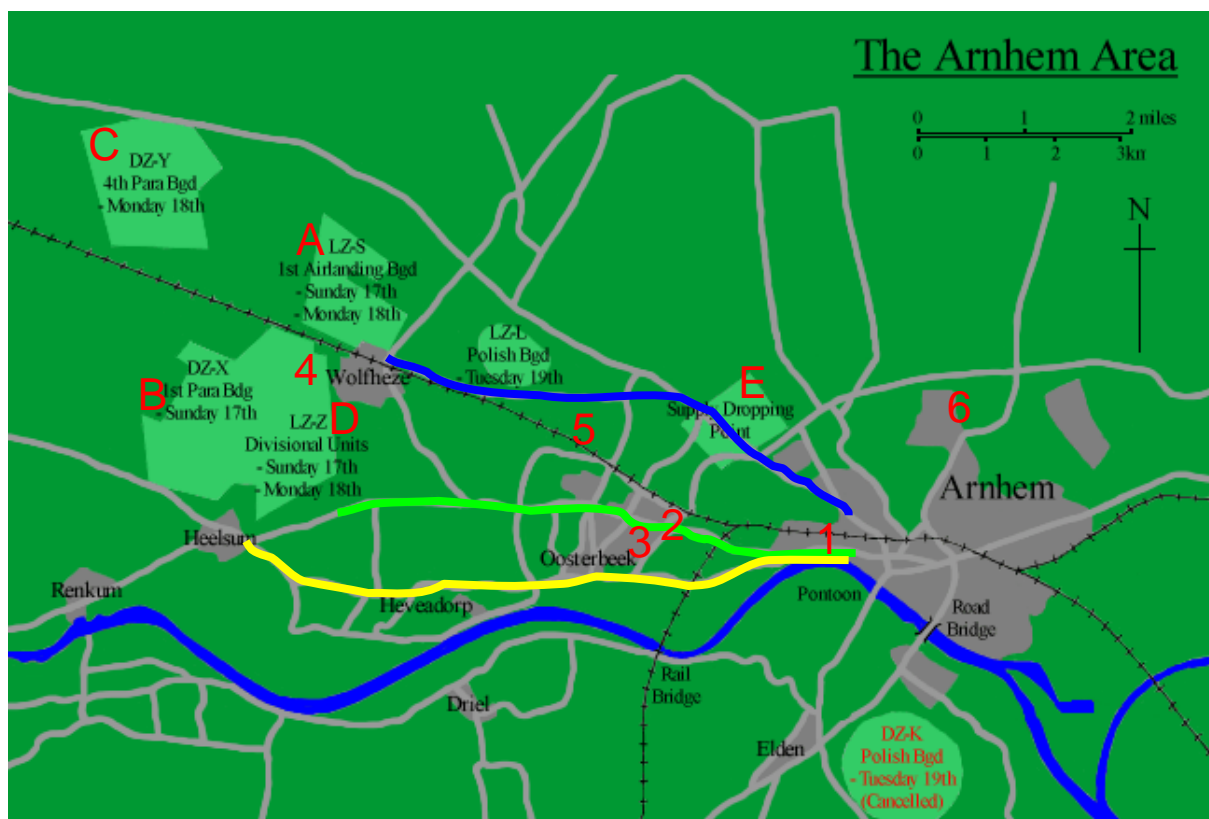
- Liite 1 Operaatio Market-Gardenin suunnitelma
- Liite 2 Kuva jalkaväkidivisioonan normaalista evakuointiketjusta
- Liite 3 Lääkintäkomppanian organisaatio
- Liite 4 Arnheimin alueen kartta
- Liite 5 Oesterbeekin alueen kartta

Merkinnät karttapohjalle on tehnyt kirjoittaja.

Kadetti Topi Härkösen Pro Gradun







SELITTEET

1. Pyhän Elisabethin sairaala
2. MDS hotelli Schoonoord
3. MDS hotelli Tafelberg
4. Wolfheze
5. Johanna Hoeve
6. Kaupungin sairaala

Reitti Leopardi

Reitti Tiikeri

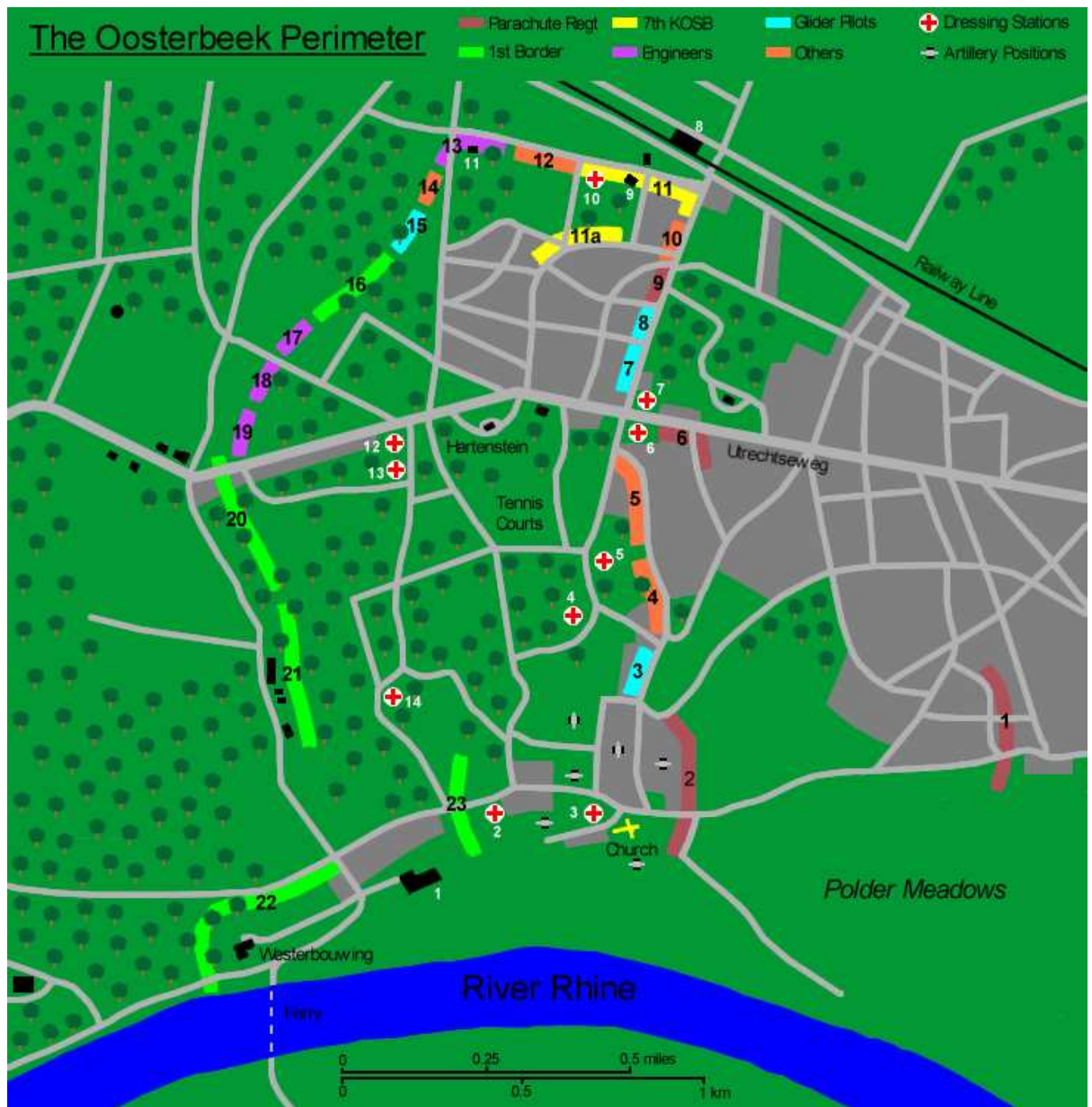
Reitti Leijona

LASKEUTUMISALUEET

- A 1. Liitokoneprikaati
- B 1. Laskuvarjoprikaati
- C 4. Laskuvarjoprikaati
- D Divisioonan yksiköt
- E Täydennysten pudotusalue

Lähde: <http://www.pegasusarchive.org/arnhem/Photos/mapArnhem.htm> (otettu 15.2.2008)

(Suomenkieliset selitteet ovat kirjoittajan tekemät.)



Lähde: <http://www.pegasusarchive.org/arnhem/Photos/MapOost.htm> (otettu 15.2.2008)

Kartan selitteet ovat seuraavalla sivulla.

Huom. Kartta on vaiheesta, jolloin saarroitusrenkas Oosterbeekin alueelle oli muodostunut. Kun 181. lääkitäkomppania siirtyi alueelle, ei ympärillä ollut joukkoja kartan kuvaamalla tavalla.

Joukkojen selitteet

1	Osasto Lonsdale (vedettiin pois keskiviikko iltana)
2	Osasto Thompson (uudelleen nimettiin osasto Lonsdaleksi torstaina)
3	Liitokonerykmentin G-laivue
4	Huoltojoukot (perjantai-iltana eteenpäin)
5	21. erillisen laskuvarjokomppanian 2. joukkue (perjantai-iltana eteenpäin)
6	10. pataljoona (Pataljoona vedettiin reserviin torstai-iltana, erillinen komppania tästä eteenpäin.)
7	Liitokonerykmentin D-laivue (vahvennettiin torstai-iltana)
8	Liitokonerykmentin D-laivue (vahvennettiin puolalaisilla)
9	156. pataljoona
10	Tiedustelu-osasto
11	7. KOSB (The King's Own Scottish Borderers) torstai-iltaan asti
11a	7. KOSB torstai-illan jälkeen
12&14	21. erillinen laskuvarjokomppania (torstai-iltaan saakka)
13	Osia 4. laskuvarjolaivueesta (vedettiin reserviin torstai-iltana)
15	Liitokonerykmentin E ja F laivueet
16	1. rajarykmentin A-komppania
17	Osia 4. laskuvarjolaivueesta
18	9. pioneerikomppania
19	261. pioneerikomppania
20	1. rajarykmentin C-komppania (myöhemmin vahvistettiin puolalaisilla)
21	1. rajarykmentin D-komppania
22	1. rajarykmentin B-komppania (tuhottiin torstaina)
23	Osasto-Breese (Torstaista eteenpäin, myöhemmin vahvistettiin puolalaisilla)

Rakennusten ja hoitopaikkojen selitteet

1	Gasworks
2	Dennenoord (RAP)
3	Rouva Kate ter Horstin talo (RAP)
4	Pietersberg (RAP)
5	Hotelli Tafelberg (MDS/DS)
6	Hotelli Schoonoord (MDS)
7	Hotelli Vreewijk (MDS sama kuin yllä)
8	Oosterbeek Hoogin rautatieasema
9	Hotelli Dreijeroord (The White House)
10	7. KOSB (King's Own Scottish Borderers) RAP
11	Ommershof
12	Geldersch Hof (1. rajarykmentin RAP)
13	Divisioonan esikunnan RAP
14	Hemelscheberg Manor (RAP)

Selitteet on suomentanut kirjoittaja.